1805

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin ordinaire de S. A. I. le Prince LOUIS; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

VENDÉMIAIRE AN XIV.

TOME XI.

A PARIS,

Chez MIGNERET, Imprimeur, rue du Sépulcre, F. S. G., N.° 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

AN XIV.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

VENDÉMIAIRE AN XIV.

OBSERVATIONS

SUR DES TUBERCULES TROUVÉS DANS LE CERVEAU DE DEUX SUJETS SCROPHULEUX;

Par F. V. MÉRAT, D.-M., aide de clinique interne à l'École de Médecine de Paris.

J'AI pensé qu'il serait peut-être utile d'offrir aux gens de l'art l'exemple d'un genre de lésion qui ne me paraît point avoir été observé, ou du moins décrit, dans les affections scrophuleuses, et qui, sous ce rapport, pourra présenter quelque intérêt.

Observation première. L. H., âgé de 14 ans, avait toujours eu l'apparence d'une santé délicate, sans avoir pourtant jamais eu de maladie sérieuse. Il avait la peau d'un blanc mat, parlait lentement, et avait beaucoup plus de raison, de sang froid et de maturité, que son âge ne le comportait : il se livrait rarement aux jeux de l'enfance, auxquels il préférait l'étude.

Tout son extérieur portait l'empreinte d'une constitution scrophuleuse, bien qu'aucun symptôme ne se fût montré jusqu'à l'âge de 13 ans.

A cette époque, il vint à cet enfant un peu de douleur au genou gauche, qui fut bientôt accompagnée de gonflement, mais sans changement de couleur à la peau. Environ un mois et demi auparavant, il avait eu une fièvre intermittente, qui fut bien traitée, et dont il alla passer la convalescence à la campagne.

L'engorgement du genou ayant été reconnu scrophuleux, on prescrivit le traitement indiqué. Un célèbre chirurgien, qui fut consulté, conseilla les amers, un régime animal, les émolliens sur la tumeur, et des douches ensuite. Pendant tout ce traitement, l'enfant ne pouvait presque pas se servir de sa jambe; elle était un peu fléchie, de sorte qu'il y avait claudication. Cependant, après environ six mois de son usage, le genou diminua sensiblement, sur-tout après avoir reçu des eaux sulfureuses en douches.

Le malade se plaignait, depuis deux mois de douleurs de tête fortes, que de légers moyens qu'on y avait opposés, n'avaient point calmés, lorsqu'il fut pris presque subitement, le 5 prairial dernier, et sans savoir quelle pouvait en être la cause, de convulsions, auxquelles succéda un état comateux deux jours après. Des sangsues aux jugulaires, des vésicatoires à la nuque, aux jambes, des boissons stimulantes, furent employés inutilement, et le malade périt le huitième jour de cette affection, dans une sorte d'état apoplectique.

Ouverture. A l'ouverture du cadavre, nous trouvâmes le cerveau volumineux, ayant les circonvolutions aplaties, les vaisseaux fortement injectés nageant, pour ainsi dire, dans une couche de sérosité gélatineuse. Il y avait deux ou trois onces de sérosité épanchée dans les ventricules latéraux; il y en avait aussi à la base du crâne, et dans le canal de la moëlle épinière.

Derrière la partie supérieure de la moëlle alongée, on trouva un corps graisseux, rougeâtre ou plutôt rosé, du volume d'une noix, et présentant intérieurement une substance homogène, traversée de petites lignes rouges, qui étaient probablement des petits vaisseaux. Elle était contenue dans une enveloppe très-mince et très-fine, peu adhérente aux parties voisines; en un mot, un véritable tubercule. Un autre tubercule, un peu moins gros seulement, fut trouvé dans le milieu de la substance du lobe gauche du cervelet.

Dans l'abdomen, les glandes du mésentère étaient augmentées de volume, et plusieurs commençaient à s'engorger. Il y avait çà et là sur les intestins grêles, des plaques ulcérées du côté de la cavité de l'intestin.

Remarques. La vie de ce malade fut terminée brusquement par une affection qui parut être indépendante de la maladie scrophuleuse.

Peut-être cependant que ces tumeurs, en pressant sur l'origine des nerfs, ont été cause des convulsions, et, par suite, du coma qui leur succéda.

Il paraît évident qu'on doit attribuer les maux de tête très-forts dont se plaignait le malade, aux tubercules du cerveau qui com-

primaient les parties environnantes. On voit la raison pourquoi rien ne put les calmer (1).

Observation seconde. A. S. E., âgé de 35 ans, d'une constitution faible, d'un caractère irascible, avait été sujet, pendant presque toute sa vie, à une suite de maladies fort graves, qui lui ont laissé à peine quelques momens de santé passable. Une petite-vérole maligne qui fut suivie d'une ophtalmie rebelle, des hémorrhagies nasales qui se renouvelaient presque toutes les années vers le printemps, sévirent contre lui dans son enfance. A treize ans, il eut une fièvre intermittente de neuf mois, qui fut combattue par le kina et les amers; à quatorze, une blénorrhagie qui dura deux ans, et qui céda enfin aux injections d'extrait de saturne; à dix-huit, une fièvre gastrique, dont la durée fut de six semaines : il eut alors quelques années d'une santé moins mauvaise. A vingt-quatre ans, il éprouva une hémophtisie qui dura six jours, et à laquelle succéda une toux de six mois. A vingt cinq ans, nouvelle blénorrhagie, avec chancres et bubons, qui persista quatre ans et demi sous différentes formes, au bout desquels il fit un traitement incomplet, qui pallia les symptômes sans les guérir radicalement.

A. S. C., alors âgé de 30 ans, n'avait point encore eu de symptômes de scrophules. C'est à cette époque, qu'ayant pris le parti des ar-

(1) Cette Observation m'est commune avec M. le docteur *Marin*, chirurgien du Lycée Impérial, dont cet enfant était élève.

mes, il fut employé dans un pays froid, couvert de neige (le pays des Grisons); après un mois de séjour, de nouveaux chancres parurent sur le gland, et plusieurs glandes du col s'engorgèrent. A ces symptômes se joignirent des douleurs vives dans les articulations, la perte de l'appétit et la diminution des forces. On lui donna son congé au bout de quelque temps, à cause de sa santé délabrée. Il revint à Paris à pied; ce qui fut très-pénible pour lui. Durant ce voyage, qui dura deux mois et demi, l'oppression et la toux dont il s'était ressenti en diverses occasions, augmentèrent. Il se déclara une fièvre lente. Les glandes du col qui étaient engorgées s'ulcérèrent; les chancres du gland prirent de l'extension; les pieds s'enflèrent, et, pour me servir de l'expression du malade, *il bavait du sang*. Il entra alors à l'hôpital des Vénériens, où il subit un traitement anti-vénérien qui dura quatre mois, qui fut suspendu de temps à autre, à cause des crachemens de sang abondans. Ses symptômes vénériens furent guéris; mais la maladie scrophuleuse resta presque dans le même état.

Un an après, de nouveaux symptômes scrophuleux, tels que des engorgemens, des tumeurs glanduleuses, qui s'abcédèrent ensuite, se montrèrent; la fièvre lente parut de nouveau. Il entra à l'hôpital Saint-Louis. Toute l'amélioration qu'il trouva à son sort, fut qu'après deux ans de séjour, plusieurs ulcères se cicatrisèrent; mais, à sa sortie, il y avait toujours de la toux, et un ulcère fistuleux, dépendant de la carie du deuxième os du métatarse du pied droit, subsistait toujours. Il jouit chez lui, pendant six mois, d'une sorte

de bien-être ; mais il fut pris, dans l'automne dernier, d'un catarrhe, pour lequel il entra, au mois de brumaire an 13, à la clinique interne de l'Ecole de Médecine.

Outre les symptômes du catarrhe, il portait des marques évidentes de scrophules, de maladie vénérienne, et même de scorbut.

Mais ce qu'il y avait de plus remarquable, était un mal de tête très-fort, qui datait de quelques jours, et qui persista jusqu'à sa mort, quelque remède qu'on y fît. Il était tel sur la fin, qu'il était obligé d'être immobile dans son lit, parce qu'au moindre mouvement, il éprouvait des douleurs inouies dans le crâne.

Son affection catarrhale diminua ; la maladie scrophuleuse fit des progrès ; la phthisie parcourut ses périodes, et, malgré toutes les ressources de la médecine, *A. S. C.* périt dans le marasme le plus complet, répandant, depuis plus d'un mois, une fétidité extrême, provenant de la suppuration des ulcères scrophuleux, le 10 messidor an 13, sept mois après son entrée.

Ouverture. Tout le corps, qui était très-amaigri, était couvert de cicatrices d'ulcères scrophuleux, et d'ulcères de même nature encore en suppuration. Le cerveau était un peu mollasse. Les ventricules latéraux contenaient plus de trois onces de sérosité incolore : il n'y en avait pas à la base du crâne.

Il y avait à la partie supérieure et moyenne de l'hémisphère droit du cerveau, un tubercule d'une certaine fermeté, du volume d'un œuf de pigeon. Son enveloppe était rougeâtre, fine. A l'intérieur, on voyait une substance jaunâtre, un peu approchant de la couleur céré-

brale, mais d'une organisation très-distincte. Il y avait, à la partie antérieure du lobe gauche du cervelet, un semblable tubercule, mais du double plus gros, et ayant les contours plus arrondis.

Les désorganisations de la poitrine et de l'abdomen, étaient celles que l'on observe dans la phthisie et le scrophule, mais portées à un point extrême.

Remarques. Nous observerons de nouveau quelle fâcheuse série de maladies ce sujet éprouva, et combien une pareille existence devait être misérable.

Une observation qu'on ne doit pas passer sous silence, c'est l'âge où se montra l'affection scrophuleuse. Jusqu'à trente ans, ce malade n'en avait éprouvé aucun symptôme : or, on sait que, bien que cette maladie se montre à tout âge, elle est néanmoins bien plus fréquente dans l'enfance ; et d'ailleurs, même chez les sujets où la maladie n'éclate qu'à un certain âge, il y a toujours, dans la jeunesse, des symptômes généraux qui font présumer cette maladie.

Pourrait-on dire que cette maladie ne fut due qu'à la dégénérescence du virus vénérien? Quelques auteurs ont admis cette métamorphose, et il faut avouer que cette observation vient à l'appui de cette opinion, puisque le scrophule ne se montra qu'après quatre ans et demi d'une maladie vénérienne mal traitée et non guérie.

Comme dans l'observation précédente, la cause du mal de tête est évidente ; mais il fut bien plus considérable : il est vrai que les tubercules étaient plus gros, et qu'ils existaient

depuis plus long-temps, si on en rapporte l'origine au commencement de la céphalée, comme cela est probable, dont la durée fut de plus de sept mois. Il est évident que rien ne pouvait y apporter remède.

Réflexions sur les Observations précédentes.

Les tubercules du cerveau me semblent une lésion extrêmement rare. Je ne me rappelle point avoir lu d'exemples de cette affection, même dans les auteurs les plus récens. M. *Bayle*, qui a donné dans ce Journal (germinal an 11, tom. 6) un mémoire sur les tubercules, n'en fait aucune mention. Sous cé rapport, ces observations peuvent servir de supplément à son mémoire.

On fera peut-être quelques difficultés d'accorder le nom de tubercules aux tumeurs cérébrales que je viens de décrire; c'est sur-tout sur le peu d'adhérence des parois à l'organe dans lequel on les trouva, et même sur leur existence dehors cet organe, qu'on pourra fonder ce doute. Il est cependant difficile de leur donner un autre nom. La petite quantité de tissu cellulaire dont est pourvu le cerveau, est probablement cause de ce peu d'adhérence. Je puis affirmer qu'en plaçant certains tubercules du mésentère à côté de ceux du cerveau, il eût été presque impossible de les distinguer.

Il n'est d'ailleurs point étonnant de voir des tubercules se développer dans le cerveau : la maladie scrophuleuse en cause dans tous les autres organes, et ce n'est probablement que faute de circonstances favorables, que leur développement n'a pas plus souvent lieu dans ce viscère.

Ces Observations portent à croire que, toutes les fois qu'un mal de tête opiniâtre existera chez un sujet scrophuleux, on devra présumer qu'il est dû à des tubercules du cerveau. Elles montrent également l'inefficacité des traitemens qu'on pourrait employer, et l'impuissance de l'art dans cette circonstance. Mais, sous le rapport de l'histoire de la maladie scrophuleuse, elles peuvent paraître intéressantes; c'est ce qui m'a engagé à les rendre publiques.

OBSERVATION

SUR DES VERS URINAIRES,

Par M. DU MONCEAU, médecin de l'Hospice des Hommes, de celui des Vieillards, et de la maison d'arrêt de Tournay, département de Jemmappes.

L'EXCRÉTION de vers par les voies urinaires n'est pas un phénomène nouveau en médecine. *Andry* fait mention dans son *Traité de la génération des Vers*, qu'il en a trouvé dans le corps de l'homme; *Vanswieten* en parle aussi dans ses commentaires sur les Aphorismes de *Boërrhaave*; d'autres auteurs, tant anciens que modernes, en ont également vu. Cependant ces exemples ne sont pas fréquens; car, depuis quarante-six ans que j'exerce la médecine en cette ville, ayant toujours eu une pratique nombreuse, je n'ai observé qu'un seul cas de cette espèce de vers.

Au mois de mars 1783, M. *Hignet*, curé de Corde, village situé à trois lieues de Tournay, m'invita à lui faire une visite. Arrivé chez

lui, il m'informa qu'il avait rendu, l'avant-veille, deux vers avec une urine sanguinolente. Le 14 mars, jour de mon arrivée, à huit heures du soir, il en rendit deux autres avec une grande difficulté; il rendit en même temps environ deux onces d'un sang filamenteux, sans urine. L'un de ces vers était de la longueur du doigt moyen; l'autre avait un tiers moins de longueur. Je les rapportai chez moi pour les conserver dans l'esprit-de-vin. En conséquence, je prescrivis au malade une tisane adoucissante et l'infusion de coraline de Corse, à continuer pendant plusieurs jours. Le 22 du même mois, M. le curé m'écrivit qu'il se trouvait bien, que les urines étaient naturelles, qu'il les rendait sans peine, et qu'il continuait l'usage de l'infusion de coraline. Par sa lettre, il m'apprit qu'un chirurgien de campagne de son voisinage, ayant parlé de son cas à M. *Walmacq*, chirurgien renommé à Renaix, celui-ci lui raconta qu'il avait vu un pareil exemple chez une fille du village d'Elicof, qu'il avait traitée, pendant quatre mois, pour des cardialgies et coliques intestinales, sans avoir pu la guérir. Quelque temps après, elle rendit en un seul jour huit vers vivans, avec son urine mêlée de sang, et depuis lors elle se portait bien. Plus tard, je fus informé que mon malade avait encore rendu, avec du sang, sept petits vers, le 20 avril, et qu'après cette nouvelle sortie de vers, il se portait bien.

Il est bon d'observer que ce malade, âgé de cinquante ans environ, d'une taille très-haute, d'un tempérament très-fort, athlétique, et chargé d'embonpoint, était attaqué d'hypo-

condrie, par cause d'oisiveté et défaut d'exercice, vivant cependant sobrement. J'observe encore qu'au mois d'octobre 1782, il vint chez moi me consulter pour des douleurs légères de l'épigastre, et pour une sensibilité à la région hypogastrique, qui se communiquait jusqu'aux parties génitales. Il se plaignit aussi d'un grand dégoût accompagné parfois de nausées; il me dit encore que ses urines étaient rares; que pendant le jour sur-tout il urinait peu; que, la nuit, elles passaient à plusieurs reprises, sans douleur, de même que pendant le jour. Il m'ajouta que son incommodité datait de quatorze mois, et que depuis il dormait fort peu. D'après cet exposé, je lui conseillai la saignée, l'émétique en lavage, cinq onces d'eau laxative du *codex* de Vienne, ensuite deux onces de tamarins bouillis dans une pinte de petit-lait. Il m'écrivit, le 9 novembre, que le vomitif lui avait fait rendre une grande quantité de glaires et de bile, que la potion purgative qu'il avait prise le surlendemain, l'avait bien purgé, et que les deux dernières selles n'étaient qu'un amas de glaires et de bile, qu'ensuite il avait fait usage du petit-lait avec les tamarins. Il me fit aussi part qu'à la suite de ces évacuans, il ne ressentit plus de douleur cardialgique, mais qu'il éprouvait encore parfois une petite sensibilité à l'hypogastre, et qu'il n'avait pas encore récupéré l'appétit : en conséquence, je le mis à l'usage d'un vin amer. Il me parla encore de la rareté de ses urines, qu'il rendait cependant sans douleurs. N'ayant plus reçu de ses nouvelles, je le crois guéri.

Une chose remarquable, dans ces deux cas, c'est que les deux malades éprouvèrent des symptômes, tels que dégoût, nausée, cardialgie, colique, ordinaires au séjour des vers qui se tiennent dans le tube intestinal, quoiqu'ils existassent dans les voies urinaires. Je pense qu'on ne peut attribuer cet effet qu'à la sympathie des nerfs.

OBSERVATION

SUR UNE TUMEUR PLACÉE A LA PARTIE ANTÉRIEURE DE LA COLONNE VERTÉBRALE, ET S'ÉTENDANT DEPUIS LA 2.e VERTÈBRE DU DOS, JUSQU'A LA DERNIÈRE DES LOMBES (1);

Par M. LAFARGUE, élève interne en médecine à l'Hôtel-Dieu de Paris.

Un homme âge de 46 ans, d'un tempérament bilieux, né de parens sains, morts à un âge très-avancé, fut sujet, dans sa première enfance, à des coliques violentes, accompagnées d'un gonflement assez considérable du ventre. Ce gonflement diminua notablement à la suite d'un dévoiement qui survint à l'âge de dix ans, et qui dura un mois. Cet homme jouit ensuite d'une santé parfaite jusqu'à l'âge

---

(1) La pièce originale a été déposée à l'Ecole de Médecine, avec un modèle en cire, armoire n.° pièce 116.

viril, quoiqu'il se livrât avec excès aux femmes et au vin.

A l'âge de 40 ans, il quitta le métier de roulier, qu'il exerçait depuis dix ans, pour se faire terrassier. Trois ans après, il éprouva une pleurésie qui dura six semaines. A cette époque, il commença de nouveau à ressentir des coliques, qui ont persisté jusqu'à sa mort, et qui étaient si violentes, qu'elles déterminaient souvent des syncopes. On lui fit prendre beaucoup de tisanes purgatives, dont il se trouva fort mal. Un mois après en avoir cessé l'usage, le ventre grossit, et devint très-paresseux. Les lavemens ne faisant rien contre cette constipation, il prit de son propre mouvement une très-forte décoction vineuse de gratiole. L'effet de ce moyen fut une superpurgation, telle que, pendant huit jours, le malade rendit du sang par les selles, avec des coliques très-vives.

Comme la maladie faisait toujours des progrès, il entra à l'hôpital de la Charité, quelques mois après la guérison d'un abcès qui était survenu au côté droit du col, et qui s'était ouvert spontanément. Pendant les trois mois qu'il séjourna à la Charité, il eut au côté gauche du cou un autre abcès semblable au premier. Il n'avait point d'appétit, ne dormait point, et était toujours constipé; il respirait et avalait difficilement. Il lui semblait tantôt que les alimens étaient arrêtés dans l'œsophage; tantôt qu'ils ne pouvaient franchir l'estomac. Outre ces symptômes, il éprouvait de vives douleurs dans le testicule gauche, qui s'atrophia et remonta jusqu'à l'anneau.

Peu de temps après être sorti de la Charité, ce malade entra, le 12 germinal an 13, à l'Hôtel-Dieu, où il présenta les mêmes symptômes, et de plus une fièvre lente, une atrophie générale, et le vomissement des alimens. Le docteur *Lepreux*, premier médecin de l'Hôtel-Dieu, jugeant ce cas absolument incurable, se contenta de donner des remèdes palliatifs. La mort eut lieu le 27 germinal.

Ouverture du cadavre.

Maigreur générale; le testicule gauche atrophié et retracté. La tumeur du col contenait un fluide semblable à la lie de vin.

La cavité gauche de la poitrine contenait un épanchement de sérosité, et plusieurs adhérences de la plèvre costale à la pulmonaire. Du côté gauche, on trouvait des adhérences de la plèvre pulmonaire avec la plèvre diaphragmatique. La partie moyenne du poumon droit contenait plusieurs petits foyers pleins d'un pus sanieux.

La partie postérieure du médiastin offrait une tumeur placée longitudinalement sur la partie antérieure de la colonne vertébrale, s'étendant depuis la deuxième vertèbre dorsale jusqu'à la dernière, et se prolongeant dans le ventre jusqu'à la dernière vertèbre lombaire. L'œsophage adhérait fortement à la partie moyenne et antérieure de la tumeur. L'aorte, placée d'abord à son côté gauche, la traversait ensuite, et semblait se perdre dans son épaisseur.

Le pancréas, l'estomac, et le duodénum

adhéraient fortement à la tumeur. Le foie présentait, à sa surface, deux petits tubercules blanchâtres. On voyait dans son tissu plusieurs petits foyers contenant une matière semblable à celle de la tumeur du col.

La tumeur dont nous parlons avait quinze pouces et demi de longueur, onze pouces de circonférence à sa partie inférieure, et sept pouces à sa partie supérieure. Elle était d'un gris rougeâtre, recouverte par une membrane cellulaire, molle au toucher, surmontée d'une grande quantité de bosses plus ou moins saillantes, affectant diverses formes et des couleurs variées, et contenant un putrilage correspondant à la couleur et à la consistance de chacune d'elles.

La tumeur, divisée dans toute sa longueur, donna issue à un liquide semblable à la lie de vin. Elle était formée d'un tissu fibro-cellulaire, qui se croisait en tout sens, de manière à former une quantité innombrable de cellules, où était contenu le liquide putrilagineux dont j'ai parlé. Elle était parcourue par un grand nombre d'artères et par quelques veines; mais on n'y distinguait point de nerfs. L'aorte ventrale était placée au centre de la tumeur, à la partie inférieure de laquelle elle se divisait en iliaques primitives, sans avoir subi aucune espèce d'altération de la part de la substance qui l'entourait.

Les reins, assez sains, étaient entourés d'un tissu cellulaire graisseux, presque réduit à l'état liquide et transparent.

L'uretère, du côté gauche, était distendu par l'urine entre le rein et la tumeur qu'il traversait.

Le cordon spermatique gauche était atrophié depuis le testicule jusqu'à la partie inférieure de la tumeur dans laquelle il se confondait.

OBSERVATION

D'UN ALBINOS, IMPROPREMENT APPELÉ NÈGRE-BLANC, NÉ A RENNES, DÉPARTEMENT D'ILLE ET VILAINE;

Par F. CHARDEL, D.

QUOIQUE le genre humain fournisse un assez grand nombre d'observations de *leucaethiopie*, on peut néanmoins affirmer que cette affection est toujours sporadique : elle n'y forme pas une variété constante et nombreuse comme dans plusieurs espèces d'animaux. Je ne rapporterai point ici l'exemple du lapin et de la souris, où cette maladie est devenue, pour ainsi dire, naturelle.

En général, les relations qu'on possède sur cette singulière affection, sont remplies d'erreurs. Dans les unes, on hésite à la ranger dans la pathologie; dans les autres, on la confond avec le crétinisme; enfin, on a prétendu qu'on ne la voyait qu'entre les tropiques. *Voltaire*, aussi mauvais naturaliste que bon poëte, s'efforce de prouver qu'elle constitue une race particulière. (*Des Monstres et des Races diverses.* Nouv. Mél., tom. 8, p. 178.)

Les nègres, chez qui la noirceur de la peau

et des cheveux rendait cette blancheur accidentelle plus remarquable encore, ont offert les premières observations de cette maladie; ce qui la fit nommer *leucaethiopie*. Les Hollandais donnèrent par mépris aux nègres qui en étaient atteints, le nom d'un insecte qui fuit la lumière; ils les appellèrent *kackerlackeu; les* Espagnols, *albinos;* et les Français, *blafards* ou *nègres-blancs*. Il est certain que cette maladie, loin d'être exclusive aux nègres, a été observée dans toutes les régions de la terre, et chez toutes les variétés de la race humaine. (*Voyez* Blumenbach; *de l'Unité du genre humain et de ses Variétés.*) L'exemple que nous allons rapporter est une nouvelle preuve de cette vérité.

M.lle ***, âgée d'un an, née à Rennes en Bretagne, département d'Ille et Vilaine, a la peau d'un blanc mat, les cheveux et les poils soyeux, et d'une couleur analogue à celle de la crême. Ses yeux souffrent difficilement la lumière; leur globe a une vibration particulière; les iris sont légèrement rosés; mais les pupilles offrent un rouge plus vif. Un faible incarnat colore les joues et les lèvres. Cette enfant jouit d'ailleurs d'une bonne santé, et paraît aussi forte et aussi intelligente qu'on l'est ordinairement à cette époque de la vie. Son père et sa mère ont eu auparavant plusieurs autres enfans parfaitement constitués: ils sont tous deux bruns et dans la force de l'âge.

A tous ces traits, on ne peut méconnaître la leucæthiopie, que caractérisent particulièrement la blancheur vicieuse de la peau, et la couleur rouge des pupilles.

Cette maladie est toujours de naissance, et

ne se contracte jamais : elle est toujours incurable. Cependant on lit dans le *Journal de Physique*, tom. 9, p. 357, qu'un nègre-blanc a noirci peu après sa naissance, et qu'il a pris enfin la couleur des *cabres*, qui sont le produit des nègres avec les mulâtres. Cette affection est souvent héréditaire; car il est faux qu'elle rende, comme on l'a prétendu, inhabile à produire. Beaucoup de classes d'animaux à sang chaud, offrent des exemples d'une semblable dégénérescence; mais il est bien remarquable qu'il ne s'en trouve aucun parmi les animaux à sang froid.

OBSERVATION

SUR UN COUP DE FEU AU FRONT, AVEC DES SYMPTÔMES ET ACCIDENS RESSEMBLANT PARFAITEMENT A CEUX RÉSULTANT DE L'HYDROCÉPHALE;

Par M. PETIT-BEAU, chirurgien à Ecueillé, département de l'Indre.

JOSEPH ELIE, natif de Saint-Maixent, département de la Sarthe, âgé de 22 ans, d'une faible constitution, d'un tempérament phlegmatique, fut blessé à la bataille de Vié (15 juillet 1793), d'un coup de feu à la racine du sourcil droit, avec fracture de l'apophyse montante de l'os maxillaire à sa partie supérieure, de l'extrémité supérieure des os propres du nez, d'une portion de l'os ethmoïde, d'un des

bords de l'échancrure du même nom, et des portions celluleuses qui se trouvent à l'entrée des sinus frontaux. Le malade arriva à l'hôpital militaire de Marmoutiers, sept jours après sa blessure. L'ayant questionné sur l'extraction de la balle, il me dit qu'on la lui avait ôtée. Il fut traité par un de mes confrères l'espace de 26 jours, et pendant ce temps il eut un érysipèle considérable à la tête et au visage. Le 17 août, il fut transporté dans ma salle des blessés. L'érysipèle était presque totalement dissipé, à l'exception d'une rougeur qui lui était restée autour des yeux, sur-tout auprès du gauche. La tête n'avait point augmenté de volume. La plaie avait la figure du corps qui l'avait produite : cependant elle était un peu inégale dans sa circonférence. Elle suppurait considérablement; le pus était fluide et ichoreux, et annonçait une affection aux os. Je m'apperçus, en y poussant un stylet, que la balle avait pénétré dans le sinus frontal droit, que les deux cavités étaient infiltrées de suppuration. Sentant alors quelques esquilles qui ne pouvaient pas sortir par l'ouverture résultante du coup de feu, j'estimai qu'il fallait agrandir la plaie. Je retirai une petite portion du coronal et de l'apophyse montante de l'os maxillaire. Mon incision eut l'avantage d'effacer le cul-de-sac qui existait à la base de la plaie. Je mis le malade à une diète sévère; je fis des injections avec une décoction d'orge et le miel rosat. J'introduisis une petite mèche jusque dans le fond de la plaie. Le 20, il sortit plusieurs esquilles appartenantes aux os énoncés plus haut, et quelques portions cel-

luleuses ; le 22, j'en tirai une assez considérable appartenante au coronal. Dès-lors le pus commença à prendre un peu plus de consistance, et se précipitant par les fosses nasales dans l'arrière-bouche, le malade en rendait très-souvent en crachant.

Depuis plusieurs jours, le jeune soldat se plaignait de pesanteur de tête. Il avait des assoupissemens fréquens ; il était triste, pâle et languissant ; ses yeux étaient affaissés et ses pupilles dilatées. Le 26, il témoigna ressentir une vive douleur lorsqu'on lui portait la main sur le sommet de la tête. Au pansement du soir, je m'apperçus que son volume était augmenté de devant en arrière, et en comprimant le sinciput, il éprouvait une douleur aiguë. Le 27, la tête était encore plus grosse. Les trois quarts supérieurs du coronal paraissaient déjetés en haut et en devant, et formaient avec le reste de l'os une espèce de plan droit ; les trois quarts supérieurs de l'occipital étaient également dirigés en haut et en arrière ; les os qui forment les parois latérales de la tête, paraissaient n'avoir subi aucun changement. On observait sur le sommet du crâne une élévation fort considérable, sans changement de couleur aux tégumens, avec fluctuation sensible : cette tuméfaction indolente n'occasionnait alors aucune douleur au blessé, si ce n'est qu'il avait la tête très-lourde et pesante, avec surdité du côté droit. Le 28, la tumeur avait beaucoup augmenté, tant en largeur qu'en profondeur, et semblait plus déjetée du côté gauche. La peau était très-amincie, et le boursouflement considérable s'étendait jusques sur la paupière supérieure.

Le 29, je ne remarquai rien d'extraordinaire, ni au pansement du matin, ni à celui du soir : même état de choses. Le 30, je trouvai que la couleur de la peau était plus changée qu'à l'ordinaire, sur-tout sur le sommet de la tête, où l'amincissement était très-sensible : dans cet endroit, les tégumens étaient d'une couleur violette. Cependant le malade avait peu de fièvre ; l'après-midi, à mon insu, il se promena fort long-temps dans les cours de l'hôpital ; enfin, sur les neuf heures du soir, en portant ses doigts sur le sommet de la tête, où il éprouvait une démangeaison assez vive, la tumeur s'ouvrit : il en sortit environ une chopine d'une matière laiteuse purulente. Le chirurgien de garde fit sortir, par une compression latérale, toute la matière qu'elle contenait. Appelé dans le moment, je défendis la pression, instruit par les différens auteurs des inconvéniens qui pouvaient en résulter, si véritablement cela avait été une collection de matière dans l'intérieur du crâne, comme on était porté à le croire par la réunion de plusieurs signes communs à l'hydrocéphale. Je fis donc couvrir la tête de compresses imbibées d'eau végéto-minérale et d'eau-de-vie camphrée. Le 31, à la visite du matin, en levant l'appareil, il sortit environ autant de pus que la veille ; mais il avait un peu plus de consistance. Le premier septembre, je pratiquai à la partie la plus déclive de la tumeur, et postérieurement, une incision d'un pouce d'étendue, pour donner une issue plus facile au pus ; le blessé ayant pour habitude de se coucher sur le dos, il en sortit une quantité considé-

rable, et, au pansement du soir, j'en tirai à-peu-près autant. La tumeur était alors affaissée, et paraissait ne plus rien contenir. Le 2, je m'apperçus que cette matière purulente se reproduisait, et commençait à avoir une odeur fétide. Le 3, il ne se passa rien de remarquable. Le 4, en faisant incliner le malade pour donner issue au pus, il se présenta à l'ouverture que j'avais pratiquée, une substance de couleur grise, pulpeuse, ayant peu de consistance : elle semblait se prolonger jusqu'à la fontanelle supérieure et antérieure. L'odeur et la couleur du pus étaient changées : le pus était d'une fétidité étonnante; sa couleur était d'un gris tirant sur le verd. A l'aide d'un stylet, il me sembla distinguer l'écartement de la suture sagittale. La tête devenait de plus en plus douloureuse. Je faisais toujours des injections avec la décoction d'orge et le miel rosat. Depuis le 4 jusqu'au 6, les choses étaient à-peu-près dans le même état. Je m'apperçus cependant que la prétendue substance cérébrale ne venait pas de l'intérieur du crâne : elle suppura pendant quinze jours abondamment. Le 20, en pansant le blessé, examinant avec toute l'attention qu'exigeait une semblable maladie, j'observai que cette substance était l'aponévrôse épicrânienne tombée en dissolution. Toutes mes craintes furent levées, et je n'hésitai plus d'en faire la section ; étant d'ailleurs d'un tissu dense et serré, sa fonte purulente aurait été trop long-temps à se faire.

Le surlendemain, rassuré par cette découverte, j'agrandis mon incision, et je fis l'extraction du reste de l'aponévrôse épicrânienne.

Dès cet instant, le malade alla de mieux en mieux; la suppuration diminuait journellement, et la cicatrice marchait à grands pas. Sa surdité était presque totalement dissipée. Le 6 octobre, le blessé eut de la fièvre, qui fut suivie d'un léger érysipèle au visage, avec une disposition bilieuse très-marquée; la tête devint douloureuse : il se forma une tumeur de même nature et presque de la même grosseur que la première. L'émétique en lavage, que je n'avais point négligé pendant le cours de la première maladie, eut tout le succès que je devais en attendre, et bientôt la disposition bilieuse disparut de même que l'érysipèle. Cette tuméfaction était dirigée dans un sens contraire à la première. La fluctuation étant très-manifeste, j'y fis une ouverture, il en sortit une matière qui n'était ni de même nature, ni de même odeur que la première; elle était plus fluide, et ne sentait presque pas mauvais. Après cinq jours de suppuration, le malade était dans le meilleur état possible. Comme ses forces étaient épuisées, je le mis à l'usage de quelques amers, sur-tout d'une légère décoction de kina, qui releva le ton des organes digestifs, et procura une suppuration plus louable, comme moins abondante. Enfin, le volume de la tête diminuait chaque jour : celle-ci prenait sa forme et sa grosseur naturelles. La cicatrice de son coup de feu faisait des progrès rapides, et le soldat est sorti parfaitement guéri de l'hôpital, deux mois et demi à compter de l'époque de sa translation dans ma salle.

OBSERVATION

SUR UN ABCÈS FISTULEUX A LA MACHOIRE SUPÉRIEURE DROITE, OCCASIONNÉE PAR LE SÉJOUR D'UNE DENT CANINE, TRANSVERSALEMENT INCRUSTÉE DANS L'OS MAXILLAIRE;

Par M DUMONCEAU (1).

M. J. B., âgé de 40 ans, d'une bonne constitution, fait le sujet de cette Observation extraordinaire. En 1771, il se forma un petit abcès à la gencive au-dessus des dents canines, qui s'ouvrit de soi-même. M. *Maisonfort*, chirurgien-major des hôpitaux, le traitait avec moi. Voyant, au bout de quelques semaines, qu'il ne se formait pas de cicatrice, nous soupçonnâmes une fistule, qui fut en effet reconnue au moyen d'une sonde; en conséquence, on eut recours aux injections vulnéraires et détersives. Au bout de trois mois, la suppuration cessa, et l'ulcère se cicatrisa. Nous nous flattâmes d'une parfaite guérison; mais elle ne fut pas d'une longue durée; car, un mois après, il survint une nouvelle inflammation au même endroit; la suppuration s'ensuivit comme auparavant. On eut recours aux mêmes moyens curatifs: ils furent infructueu-

(1) Cette Observation nous a été envoyée avec celle sur les vers urinaires. *Voyez* page 11.

sement employés pendant deux mois. Nous crûmes, après ce laps de temps, qu'on n'obtiendrait pas de guérison sans faire l'extraction d'une ou deux dents, quoiqu'elles fussent toutes saines. Avant de faire cette opération, la famille témoigna le desir de consulter des chirurgiens de Lille. Pour seconder leur vœu, je partis, le 15 octobre, avec le malade pour cette ville, où je rassemblai MM. *Chastanet*, père, *Waroquier*, chirurgiens très-renommés; et M. *Casenove*, dentiste très-expert. Ces consultans ayant visité et bien examiné cet abcès fistuleux, furent d'avis d'arracher trois dents, et d'extirper une portion de l'os maxillaire. L'extraction des dents, qui étaient saines, ayant été faite avec dextérité par M. *Casenove*, M. *Chastanet* perça de part en part, à deux endroits parallèles, l'os maxillaire avec un bistouri, et détacha ensuite, non sans peine, les fragmens de cet os spongieux. L'opération dura près d'une heure. M. *Chastanet* ayant le poignet fatigué, M. *Waroquier* le remplaça; ensuite M. *Casenove* fut enfin employé à extraire avec un crochet le reste des fragmens osseux: tous trois employèrent beaucoup de force et de violence pour parvenir au but proposé. On crut, pour un moment, que l'objet était rempli: mais les opérateurs ayant derechef porté le doigt index dans le vide qu'on venait de pratiquer, reconnurent qu'il se présentait transversalement, à la partie supérieure, une portion osseuse à emporter. Ne pouvant point en venir à bout avec le crochet, M. *Casenove* eut recours à un autre instrument cylindrique et obtus à son extrémité, appelé *poussoir* par les dentistes. Quoique ap-

puyant très-fortement la main et le poignet sur le pommeau de cet instrument, il ne put faire tomber cet obstacle, et ce ne fut qu'au moyen d'un marteau avec lequel on frappa plusieurs coups sur ledit pommeau, qu'il parvint à extraire une dent canine aussi longue et aussi bien conformée que les deux molaires et la canine qu'on avait arrachées. Aussitôt qu'il l'eut dans la main, il s'écria avec joie et transport : C'est une dent canine qui devait remplacer celle de lait ! Chose que nous reconnûmes tous être réelle. Cette dent égarée, et qui a pris une fausse route, était recouverte d'émail à l'extrémité qui, dans l'état naturel, déborde l'alvéole.

Je ne puis passer sous silence le courage héroïque que montra le malade pendant tout le cours de cette longue et cruelle opération. Ses plaintes se bornèrent à quelques soupirs et gémissemens, sans laisser échapper aucun cri. Une heure après, nous partîmes pour Tournay : l'opéré soutint fort bien la voiture. Il n'eut pas de fièvre subséquente : des gargarismes émolliens et vulnéraires achevèrent une cure radicale. Cet intéressant malade, quelques jours après son retour, rendit quelques esquilles sans douleur.

Il m'a paru superflu de donner l'æthiologie de cet abcès fistuleux de l'os maxillaire supérieur, vu qu'elle se trouve amplement discutée et raisonnée par les auteurs classiques et les bons observateurs en chirurgie. On peut consulter un mémoire de M. *Bordenave*, inséré dans le quatrième tome des Mémoires de l'Académie royale de Chirurgie de Paris ; le Jour-

nal de Médecine rapporte aussi plusieurs observations sur cette maladie.

RECHERCHES ANATOMICO-PATHOLOGIQUES

SUR LA FORMATION DE QUELQUES ANÉVRISMES SPONTANÉS ;

Présentées à la Société de Médecine de l'Ecole de Paris, par C. A. RÉCAMIER, médecin de l'Hôtel-Dieu.

LES anévrismes spontanés ont très-anciennement, et sur-tout dans le dernier siècle, fait l'objet des recherches de beaucoup d'auteurs ; mais je ne sache pas qu'ils se soient fait de la cause prochaine de quelques-uns d'entre eux, l'idée qui m'a été suggérée par l'inspection de l'état pathologique du systême vasculaire artériel dans un assez grand nombre de sujets, pour que je croie de quelque utilité d'appeler, un instant, sur cet objet, l'attention de la Société savante, à laquelle je soumets les observations et réflexions suivantes.

Faits. Un homme de 40 à 45 ans, d'une structure athlétique, ayant éprouvé des palpitations continuelles depuis plusieurs mois, entra à l'Hôtel-Dieu, il y a deux ans, avec une grande faiblesse, inégalité et irrégularité du pouls, de l'oppression parfois, de la toux sèche sans mouvement sensible dans la région précordiale. Après huit à dix jours d'un traitement insignifiant, cet homme meurt brusquement, en me laissant convaincu qu'il portait une affection organique du cœur, ou des gros vaisseaux. A l'ouverture du corps, je trouve un anévrisme du volume du poing, logé

dans le poumon droit, sans épanchement sanguin hors de la tumeur, qui contenait, suivant l'usage, du sang fluide à son centre, et coagulé à sa circonférence. En recherchant la cause de cette tumeur, je la trouvai dans une ouverture dont était percée la crosse de l'aorte, qui conservait tout-à-fait son diamètre naturel. La tunique fibreuse n'était pas seulement écartée, déchirée; elle était complètement détruite dans l'étendue de l'ouverture en question, comme si on l'eût enlevée avec un emporte-pièce. J'ai vu d'autres exemples d'anévrismes internes, avec des perforations semblables de l'aorte, dont je conserve même plusieurs pièces dans ma collection. J'évite à dessein de cumuler ici les faits de cette espèce.

A quelque temps de là, il se présenta à moi, également à l'Hôtel-Dieu, un autre malade si parfaitement analogue à celui dont je viens d'esquisser l'histoire, quant à sa structure physique, et aux phénomènes pathologiques, que je ne balançai pas à lui supposer une affection semblable à celle dont je viens de parler. Deux petites saignées pratiquées à peu de jours de distance, rendirent très-sensibles les battemens du cœur, qui ne l'étaient nullement auparavant. Le malade parut même aller si bien, qu'il se proposait de quitter l'hospice, lorsque, quatre ou cinq jours après la dernière saignée, il mourut presque subitement vers les cinq heures du soir, au moment où il achevait un léger repas.

A l'ouverture du corps, je ne trouvai d'autre affection organique dans l'appareil circulatoire, que plusieurs points d'ulcérations très-prononcés sur la surface interne de la crosse

de l'aorte, et de la région pectorale de ce vaisseau. Le fond de ces ulcères, dont deux avaient trois à quatre lignes, et un autre plus de six lignes de diamètre, était grisâtre : il y avait érosion, destruction de la tunique interne de l'artère, et d'une portion de l'épaisseur de la fibreuse. Leurs bords étaient rouges et manifestement enflammés; en plusieurs autres points, il y avait altération avec un peu de gonflement du tissu de la même artère, mais sans ulcération ou érosion.

J'avais déjà rencontré de semblables ulcérations sur divers sujets, qui n'avaient présenté aucun symptôme d'affection organique du cœur ou des gros vaisseaux; j'en ai trouvé d'autres depuis, dont j'ai également plusieurs pièces, que j'ai eu le regret de voir s'altérer par la défectuosité du procédé économique, que j'avais employé pour les conserver.

J'ai vu aussi à l'Hôtel-Dieu un autre malade offrant des symptômes de fièvre lente nerveuse, dont le pouls, beaucoup plus faible à droite qu'à gauche, finit par disparaître totalement de ce côté au bout de peu de jours, en sorte que je n'ai plus retrouvé de pulsation dans l'artère radiale droite pendant encore 18 à 20 jours, que le malade a survécu avec diverses variations dans sa maladie.

A l'ouverture du corps, faite en présence du professeur *Bourdier*, qui avait vu le malade, on trouva la sous-clavière droite complètement oblitérée et ligamenteuse dans l'espace de plus de deux pouces, ayant sur son orifice, dans l'aorte, un caillot conique qui paraissait plutôt l'effet que la cause occasionnelle de l'oblitération extraordinaire dont il s'agit, à

en juger par ce qui suit ; car, plus bas, l'aorte pectorale du côté des vertèbres dorsales présentait deux trous de huit à dix lignes de diamètre, pénétrant jusqu'au corps des vertèbres contiguës, qui étaient même cariées superficiellement en quelques points. Ces deux ouvertures étaient remplies et fermées par deux tampons coriaces, couenneux, légèrement adhérens à leur contour, qui offrait des bords rougeâtres et affaissés, sur lesquels débordaient et s'appliquaient les tampons couenneux dont je parle. Ils ressemblaient pour la couleur et la consistance à certaines couennes pleurétiques tenaces, grisâtres, ainsi que le tampon de la sous-clavière droite, et plusieurs autres aplatis, qui adhéraient sur d'autres points ulcéreux de la surface interne de la même artère, mais sans perforation complète de ses parois, comme dans les ouvertures dont je viens de parler. Cette pièce est dans la collection de l'Ecole.

L'oblitération spontanée de l'artère sous-clavière droite, dans le cas dont il s'agit, ne peut-elle point aider à concevoir les guérisons aussi spontanées d'anévrismes, que celles dont parlent divers auteurs, *Lassus*, *Pelleta* de Milan, *Guérin*, etc.?

Quant aux tampons qui ont résisté à l'impulsion latérale du sang, malgré des perforations aussi considérables, mais avantageusement situées, de l'aorte, *Walter* rapporte quelque chose de plus extraordinaire, puisqu'il dit avoir trouvé le ventricule droit du cœur ulcéré à sa surface interne, et percé, dans toute l'épaisseur de ses parois, de deux trous bouchés seulement par deux tampons lymphati-

ques, qui empêchent seuls le passage du sang dans le péricarde.

Je pourrais accumuler ici beaucoup d'autres faits analogues puisés dans les auteurs ; mais ceux que j'ai rapportés suffisent à mon objet, qui est de faire voir que la cause prochaine d'un certain nombre d'anévrismes spontanés, me paraît une ulcération des tuniques artérielles ; et, sur ce, voici comme je raisonne, en attendant que l'autopsie cadavérique ait complètement démontré la chose.

1.° Dans plusieurs des cas où il survient un anévrisme spontané, sur-tout à l'aorte, on trouve une perforation de l'artère avec perte de substance dans toute ou dans la plus grande partie de l'épaisseur de la tunique fibreuse, de manière qu'on ne retrouve pas toujours confondue dans les parois du sac anévrismal, vers les bords de son ouverture, la portion de tunique fibreuse qui la bouchait dans l'état sain ; ce qui devrait cependant être, si cette tunique n'avait point été détruite par une sorte d'érosion. Quant au poli du contour de l'ouverture dont il s'agit, le passage et le mouvement du sang en rendent suffisamment raison.

2.° Si les calculs relatifs de l'épaisseur des parois, de l'étendue du diamètre et des courbures dans les grandes et les petites artères, en tenant compte du voisinage du centre, des mouvemens du sang pour les grandes, peuvent aider à concevoir les dilatations séniles de la crosse de l'aorte, ainsi que les dilatations, extensions ou déchirures de tissu, qui peuvent reconnaître quelques causes mécaniques particulières, lésions, compressions, etc. ;

ces mêmes calculs ne sont nullement applicables à la formation des tumeurs sanguines qui surviennent spontanément dans le voisinage des diverses artères, par des ouvertures, avec perte de substance aux parois de ces vaisseaux, sans aucune dilatation voisine de ces mêmes parois. Enfin, ces calculs ne peuvent s'appliquer à l'étiologie d'affections ayant des liaisons constitutionnelles suffisantes pour pouvoir être, ainsi que je le dirai bientôt, combattues avec avantage par l'établissement d'un point d'irritation, d'un exutoire à l'extérieur; par une nouvelle infection ou éruption d'une maladie supprimée, une gale, par exemple : *Senac*.

3.° Les raisons qu'on donne d'ailleurs de l'affaiblissement topique des parois artérielles, affaiblissement qui est indispensable pour que la poche anévrismatique puisse se fermer, ne sont nullement satisfaisantes pour tous les cas, et ne rendent en aucune sorte raison de la perforation ou perte de substance dont j'ai parlé, des causes, de la marche, des métamorphoses et des effets de certains traitemens. Un instant de discussion ne sera peut-être pas inutile pour motiver ma façon de penser.

Ouverture. Pourquoi les auteurs qui ont si bien décrit les dilatations, et déchiremens latéraux et circulaires dans les grandes et les petites artères, les effets de la pression latérale du sang et des causes mécaniques qui peuvent en gêner ou déranger le cours; pourquoi, dis-je, ces auteurs, sur-tout dans l'étiologie des anévrismes spontanés internes, n'ont-ils tenu aucun compte de l'ulcération dont je parle, que plusieurs paraissent cependant avoir observée,

et qui peut seule rendre raison de ces perforations latérales de l'aorte et de la pulmonaire avec perte de substance ; car on n'observe point dans tous les cas les bords déchirés des tuniques internes et fibreuses, comme on les trouve quelquefois dans les anévrismes des extrémités.

Causes. Les anévrismes spontanés, sur-tout internes, reconnaissent pour causes les anomalies, ou suppressions d'évacuations sanguines et humorales habituelles, règles, hémorrhoïdes, épistaxis, sueurs, éruptions, ulcérations chroniques, exutoires habituels supprimés, etc., etc. Selon *Morgagni*, *Bonnet*, *Matani*, *Lancisi*, *Albertini*, les virus syphilitiques, psoriques et dartreux, produisent souvent ces affections, en dirigeant leurs effets sur le système vasculaire artériel. *Morgagni* a vu des végétations et ulcérations singulières dans les ventricules de sujets vénériens. *Budaeus* rapporte avoir trouvé dans un enfant galeux, non-seulement l'intérieur du péricarde, mais encore la surface des ventricules et des oreillettes du cœur, et jusqu'à la surface interne des artères aorte et pulmonaire, couvertes d'une éruption analogue à celle de la peau. Les *Ephémérides germaniques* parlent d'une femme galeuse, sur le cœur de laquelle on trouva des ulcères, etc.

Mais les mêmes causes dont nous venons de parler, anomalies hémorrhagiques, secrétoires, virulentes, etc., déterminent aussi, dans des circonstances différentes, des inflammations rebelles des organes les plus susceptibles de l'économie, du poumon, du foie, des éruptions chroniques de la peau, pustules, dar-

tres, ulcérations, des ophtalmies, des caries opiniâtres.

Cette identité de causes donne très-bien la raison du changement ou passage de ces affections les unes dans les autres. *Senac* rapporte que la suppression d'une dartre chez une fille, fut suivie de palpitations violentes, et successivement de l'extinction du pouls, et de la mort : l'ouverture du corps fit voir les ventricules du cœur ulcérés à leur surface. Ailleurs le même auteur rapporte un exemple analogue, avec issue plus heureuse. Un homme couvert d'une éruption psorique abondante, s'étant plongé dans l'eau froide, la gale disparut ; mais il survint des palpitations violentes et opiniâtres, et une suffocation effrayante, qui résistèrent aux moyens qui parurent les mieux indiqués, et ne cessèrent que lorsqu'on lui eut redonné la gale au moyen d'une chemise infectée.

Voilà donc démontré que les mêmes causes qui donnent lieu aux inflammations chroniques, aux éruptions et ulcérations des tissus de l'économie, soumis à l'inspection directe de nos sens, produisent aussi sur les surfaces vasculaires internes, des éruptions et ulcérations analogues à celles des parties externes. L'existence de ces ulcérations artérielles étant anatomiquement démontrée, explique très-bien les perforations anévrismatiques qui nous occupent, ainsi que les diathèses anévrismales observées dans certains sujets, et sur-tout dans certains climats. (*Lancisi* parle de sujets affectés simultanément et successivement de plusieurs anévrismes.) D'autre part, l'Italie, d'après le nombre relatif des faits rapportés

par ses observateurs, paraît presque le berceau de cette maladie, qui n'est pas la seule qu'on observe d'une manière endémique dans un climat donné. Je n'ignore pas l'assertion de *Lancisi*, relative aux laquais montant derrière les voitures ; mais ailleurs qu'en Italie, il y a aussi des laquais nombreux, et ailleurs on n'observe pas les anévrismes en nombre proportionnellement aussi considérable qu'en Italie.

Si quelqu'un ayant trop égard à l'effort latéral du sang dans le mécanisme de la formation des anévrismes, soutenait que la suppression des évacuations sanguines, ainsi que les autres causes des anévrismes, n'agissent qu'en produisant la plénitude du systême sanguin, nous demanderions d'abord, dans cette supposition, comment un point d'irritation, un exutoire établi à l'extérieur, et ne diminuant pas, à coup sûr, beaucoup la pléthore, pourraient dissiper quelquefois facilement les accidens les plus graves ; et nous rappellerions, 1.° que tous les sujets qui portent des anévrismes, ne présentent point un aspect pléthorique, et que les sujets pléthoriques, proprement dits, ne sont pas même les plus et sur-tout les seuls exposés à l'affection dont il s'agit ; 2.° que les causes des anévrismes et de la pléthore déterminent aussi des affections tout-à-fait opposées à cette dernière en apparence, comme des hydropisies, des consomptions, etc., qui guérissent très-bien par la saignée, et un régime convenable appliqué à propos. Ce n'est pas ici le lieu de fournir des faits à l'appui de ces assertions, dont la vérité est sentie de reste par ceux qui voient des malades.

Marche. La marche des anévrismes est

encore la même que celle des affections que j'en ai rapprochées, sous le rapport de leurs causes communes ; ainsi progrès lents de la maladie et de la tumeur, pendant que l'ulcération n'affecte qu'une partie de l'épaisseur des parois de l'aorte. Mais quand la plus grande partie de l'épaisseur de la tunique fibreuse se trouve détruite, si l'aorte n'est pas soutenue en cet endroit, alors ses parois cèdent à l'effort latéral du sang ; il se forme une poche anévrismale dont les progrès sont relatifs à la résistance qu'opposent à son développement les parties voisines, et à la densité du tissu cellulaire ambiant, qui fournit, dans tous les cas, les matériaux de ses parois. On s'étonnera peu de la lenteur des progrès de la maladie dans les premiers temps, si on réfléchit que le tissu fibreux des artères jouit de peu de vitalité, et que, par là même, son ulcération doit se comporter comme une sorte de carie, sous le rapport de sa marche.

Traitement. Saignées générales pour diminuer l'effort latéral du sang, s'il y a lieu, dans le principe. D'autre part, régime sévère, alimens légers, bouillons altérans, certains amers toniques, boissons acidulées avec un acide minéral, sulfurique, nitrique, etc. ; les dérivatifs, les exutoires et les bains tièdes ; un repos, un exercice convenable, etc., avec des applications externes variées, toniques, astringentes, acides, salines, si l'anévrisme est externe, etc.

Certes voilà un traitement interne et externe très-énergique sans doute et très-altérant, et tout-à-fait puisé dans la pratique du professeur *Sabatier*, de *Guérin*, et sur tout de *Valsalva*, etc., qui l'a mise en usage avec une

rigueur que j'aurais peine à conseiller moi-même, mais aussi avec succès dans les anévrismes commençans. L'espèce de callosité des parois de l'aorte, qu'il dit avoir trouvée sur un sujet traité de cette manière, qui est mort ensuite d'une autre maladie, ne ressemble-t-elle pas à une espèce de cicatrice, quoique j'aie trouvé des callosités semblables sur des sujets qui n'avaient présenté aucun symptôme d'anévrisme ?

Si nous comparons maintenant à celui-ci les traitemens qui ont réussi dans les autres affections inflammatoires rebelles, que nous avons rapprochées de celles-ci chemin faisant, nous trouverons que, quoique les mêmes moyens n'aient pas été mis en usage dans toutes, ils l'ont été avec succès dans plusieurs.

Un régime sévère et adoucissant, l'emploi bien dirigé des dérivatifs, exutoires et autres; un calme, et un exercice physique et moral convenables, les bains, etc., n'ont-ils pas surmonté des gales, des dartres, des ulcères, des phthisies, etc., qui avaient résisté à tous les autres moyens ? *Withe*, *Reich* de Berlin, et autres auteurs, ne proclament-ils pas les succès du quinquina, et même des acides minéraux, et de tous les moyens dont nous venons de parler dans la phthisie pulmonaire elle-même, quoique confirmée ? Croira-t-on pouvoir attribuer tous les succès dont parlent ces auteurs à la simple propriété astringente du quinquina ou des acides ? A-t-on compté sur cette propriété dans les derniers, quand on les a employés avec une apparence de succès dans le traitement de la syphilis et de ses accidens ?

Certes il est beaucoup de dartres, de gales spontanées, d'ulcères externes et d'inflamma-

tions rebelles internes, qui ne résisteraient point à un traitement comme celui de *Valsalva*, s'il venait dans la tête d'en faire usage à des médecins qui trouveraient des malades assez dociles.

Quoique, dans les anévrismes internes, la saignée n'ait été conseillée que sous le rapport de la diminution de l'effort latéral du sang, pense-t-on que, portée au point où la conseille *Valsàlvà*, elle ne devienne un puissant altérant consécutif, sur-tout jointe aux autres moyens indiqués. Sans prétendre adopter les idées bizarres, incohérentes et contradictoires du sophiste-médecin Ecossais, qui ont fait si belle fortune depuis quelques années en Italie et en Allemagne, je pense que les changemens remarquables, que les saignées soutenues apportent dans l'excitement, ou excitation interne et même externe, sont une preuve incontestable que la soustraction répétée d'une certaine quantité de sang influe très-positivement sur la composition consécutive du même fluide qui reste dans les vaisseaux.

Je n'isole pas dans mes considérations les anévrismes dépendans d'une altération locale de la nutrition des parois artérielles, de ceux qui dépendent de leur ulcération. Aussi je regarderais le traitement de *Valsalva*, modifié, qui est le seul applicable aux anévrismes internes dans leur principe, comme extrêmement avantageux dans les anévrismes externes à la même époque, quelle que soit d'ailleurs la nature de leurs causes prochaines, sur-tout en le combinant avec une compression méthodique, si elle est praticable. L'expérience a déjà parlé sur ce point.

On voit donc que, même sous le rapport

du traitement rigoureusement analysé dans ses principes et ses moyens, en tenant compte de la structure de l'organe affecté, et des effets qui doivent en résulter; on voit, dis-je, que les anévrismes internes spontanés ont encore la plus grande parenté avec les affections rebelles que nous en avons rapprochées.

Il ne manque donc, pour une conviction complète, que de démontrer anatomiquement, à leur principe, des anévrismes internes dépendant de l'ulcération des tuniques de l'aorte ou de la pulmonaire, avant que les traces de cette ulcération soient détruites, comme on a démontré qu'il y avait altération locale de nutrition dans le petit nombre d'anévrismes externes commençans, disséqués jusqu'à présent, sans qu'on ait encore trouvé dans les artères externes, des ulcérations semblables à celles qu'on a observées dans les internes.

De tout ce qui précède il découle une conséquence; c'est que tous les anévrismes spontanés, abstraction faite des causes agissant mécaniquement par compression ou autrement, dépendent d'une altération topique de la nutrition des tuniques artérielles, et probablement, dans beaucoup de cas, de leur ulcération; ce qui établit que l'impulsion latérale du sang, dans la formation des anévrismes, ne doit être portée en compte qu'en sous-ordre dans leurs causes occasionnelles ou efficientes, quoiqu'elle mérite beaucoup d'égards dans le traitement.

Dans cette première conséquence, je puise le rapprochement que j'ai établi entre le plus grand nombre des anévrismes spontanés, et les maladies rebelles chroniques, dont j'ai parlé.

Enfin, de ce rapprochement dérive une dernière conséquence relative à l'analyse du traitement de ces affections, que jai montré avoir été calqué avec succès sur les mêmes bases dans les unes et dans les autres, quand il a été convenablement employé.

Il faut donc s'adresser autant à la cause interne, qu'à la cause mécanique, dans le principe des affections dont il s'agit. Le traitement altérant débilitant, conseillé et employé par les *Valsalva*, les *Sabatier*, les *Guérin*, et autres, est donc puisé dans une pratique saine et judicieuse; et peut-être le néglige-t-on trop à l'époque où il pourrait le mieux réussir.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

INDICATION

DES PRINCIPAUX OUVRAGES SUR LA FIÈVRE JAUNE (1).

(Article communiqué par M. le prof. DESGENETTES.)

Ouvrages Portugais et Espagnols.

Trattado unico da constituiçam pestilencial de Fernambuco, *composto per* Joam Ferreyra da Prosa. *En*

(1) Nous donnons dans le même numéro ce travail bibliographique que notre confrère nous a envoyé de Madrid, à cause de l'utilité où il peut être dans un moment qui attire l'attention de plusieurs Gouvernemens et de tous les médecins, sur cette maladie. (*Note des Rédacteurs.*)

Lisboa, *1694*. C'est-à-dire, Traité particulier de la constitution pestilentielle de Pernambuco; par *Jean Ferreyra da Prosa*, docteur en médecine: à Lisbonne, 1694.

L'auteur, qui a l'antériorité sur tous les écrivains modernes, nous apprend que, peu de temps après la conquête du Brésil, il parut une maladie aiguë qui commença en 1684, et dura sept ans. Il produit plusieurs observations intéressantes, une, entre autres, qui est fort détaillée, et faite en 1690 sur le Marquis de Montebello, gouverneur de la capitainerie de Pernambuco. Il n'y a point de doute que ce ne fût la véritable fièvre jaune qui se montra d'abord à Pernambuco; et on prétend qu'elle passa à la Barbade par la voie du commerce.

Erisis epidemica que se padecio en esta ciudad de Malaga en el anno de 1741; etc. su auctor D. Nicolas Francisco Rexano, *academico honorario de la Real Academia medica Matritense; etc. en Malaga, anno 1742*. C'est-à-dire, Décision sur l'épidémie qui se développa à Malaga en 1741, etc.; par D. *Nicolas François Rexano*, membre honoraire de l'Académie royale de Médecine de Madrid, etc.; à Malaga, en 1742.

C'est une description de la fièvre jaune apportée dans le port de cette ville par des navires américains.

Analysis medica de la epidemia que se padeció en Malaga, por D. Antonio Rubio. C'est-à-dire, Analyse médicale de l'épidémie qui s'est développée à Malaga, par D. *Antoine Rubio*.

Synopsis critico-medica sobre la epidemia que se padeció en Malaga, en 1741, por D. Francisco Reyes Sahagun. *Sevilla*, *1741*. C'est-à-dire, Abrégé critico-médical sur l'épidémie qui s'est développée à Malaga en 1741, par D. *François Reyes Sahagun*. Séville, 1741.

Relacion historica del viage a la Amarica meridional hecho de orden de S. M. y por D. Jorge Juan, *y D.* Antonio Ulloa. *En Madrid*, *1748*. C'est-à-dire, Relation historique du voyage fait dans l'Amérique méridionale

d'après les ordres de S. M.; par D. *George Juan*, et D. *Antoine Ulloa*. Madrid, 1748.

Ce qui est relatif, dans ce voyage, à la fièvre jaune, se trouve dans la première partie du premier volume de la page 56 à 62.

Tratado del metodo curativo, experimentado y aprobado de la enfermedad del vomito negro epidemico y freqüente en los puertos de las Indias Occidentales; por D. Juan Josef de Gastelbondo. *Madrid, 1755. 1 vol. en 12°.* C'est-à-dire, Traité de la méthode curative essayée et trouvée avantageuse dans le vomissement noir épidémique et fréquent dans les ports des Indes Occidentales; par D. *Jean Joseph de Gastelbondo.* Madrid, 1755. 1 vol. in-12.

Disertation sobre la fiebre amarilla, llamada vulgarmente vomito negro, enfermedad epidemica en las Indias Occidentales, leida en junta de la Sociedad patriotica de la Havana, en 5 de abril de 1791, por D. Tomas Romay, *doctor en medicina, etc. 1 vol. en quarto. 1791.* C'est-à-dire, Dissertation sur la fièvre jaune, nommée vulgairement vomissement noir, maladie épidémique dans les Indes Occidentales, lue dans une assemblée de la société patriotique de la Havane, le 5 avril 1791, par D. *Thomais Romay*, docteur en médecine, etc. 1 vol. in-4°.

Tratado medico sobre la fiebre amarilla, que se llama vomito negro, en las provincias Españolas de la America septentrional, distribuido en varias observaciones, con un nuevo metodo para la curacion de la peste que se experimentó en 1794; por D. Juan Holliday, *medico de la Havana. 1 vol.* C'est-à-dire, Traité médical sur la fièvre jaune, appelée vomissement noir dans les provinces Espagnoles de l'Amérique septentrionale, distribué par observations; avec une nouvelle méthode pour le traitement de la peste de 1794; par D. *Jean Holliday*, médecin de la Havane. 1 vol.

Descripcion de la enfemredad epidemica, que turo

principio en la ciudad de Cadiz; por el D.r D. Carlos Francisco Ameller, *fisico consultor de la Real armada. Cadiz, 1800.* C'est-à-dire, Description de l'épidémie qui a éclaté dans Cadix, par le D.r D. *Charles-François Ameller*, médecin consultant de l'armée du Roi. Cadix, 1800.

Disertation medica sobre la catentura maligna contagiosa, que reyno en Cadiz el anno de 1800; medios mas adequadas para preservarse de ella, y de otras enfermedades contagiosas y pestilenciales : por el D.r D. Pedro Maria Gonzalez. *Cadiz.* C'est-à-dire, Dissertation médicale sur la fièvre maligne contagieuse qui régna à Cadix en 1800; moyens employés pour s'en préserver, ainsi que des autres maladies contagieuses et pestilentielles, par le D.r D. *Pierre-Marie Gonzalez.* Cadix.

Memoria en que se manifesta el mado de formar, y occasiones en que se deben emplear los gases muriatico y nitrico para destruir los miasmas contagiosos, y se propone como tan eficaz y mas facil de hacer el gaz sulfuroso, y como preferente à todos el gas muriatico oxigenado. Sevilla, 1800. En quarto. Por el doctor D. Juan Manuel de Aréjula. C'est-à-dire, Mémoire dans lequel on enseigne la manière de produire, et les occasions dans lesquelles il convient d'employer les gaz muriatique et nitrique pour détruire les miasmes contagieux, et l'on propose comme aussi efficace, et plus facile à obtenir le gaz sulfureux, et comme préférable à tout le gaz muriatique oxigéné. Séville, 1800. In-4.o. Par le docteur D. *Jean Manuel de Aréjula.*

Relacion de los experimentos hechos por M. Mencies *en el puerto de Scherneis, à bordo del navio Hospital la Renion, para cortar el progresso de una calentura maligna y contagiosa; traducida del ingles, por D.* Carlos de Gimbernat. *Madrid, 1800. En octavo.* C'est-à-dire, Relation des expériences faites dans le port de Scherneis, à bord du navire Hôpital-l'Union, pour arrêter le progrès d'une fièvre maligne et contagieuse; traduit de

l'anglais, par D. *Charles de Gimbernat*. Madrid, 1800. In-8.°

Reflexiones acerca de la epidemia que reyna en Cadiz, y medios de atajar los progresos de una peste. Madrid, en la Imprenta real, 1800. C'est-à-dire, Réflexions sur l'épidémie qui régna à Cadix, et moyens d'arrêter les progrès d'une peste. Madrid, de l'Imprimerie royale, 1800.

Medios propuestos por D. Josef Queraltó, *fisico de camera de S. M. C., para que el pueblo sepa desinfeccionarse, y precaverse si vuelve à reproducirse la que le ha consternado; los publica en obsequio de la humanidad, revistos por su autor, un amante del rey y de la patria. En Sevilla, 1800. En quarto.* C'est-à-dire, Moyens proposés par D. *Joseph Queraltó*, médecin de la chambre de S. M. C., pour que le peuple sache désinfectionner et prévenir, s'il venait à se reproduire, le fléau qui l'a asssiégé; revus par l'auteur, et publiés par un ami de son roi et de son pays. Séville, 1800. In-4.°

Diairos de Madrid de 10, 11, 31 de octubre; 1, 4, 5, 10, 22, de noviembre; y 3 de diciembre de 1800. C'est-à-dire, Journaux de Madrid, des 10, 11 et 31 octobre; 1, 4, 5, 10, 22 novembre, et 3 décembre 1800.

Relacion de las providencias tomadas por el ilustre Ayuntamiento de Cadiz en la epidemia padecida el anno pasado de 1800, para cortar sus progresos, y aliviar a sus vecinos pobres; por D. Miguel Jeibarren. *Cadiz, 6 de marzo, de 1801.* C'est-à-dire, Relation des précautions prises par la municipalité de Cadix, dans l'épidémie de 1800, pour arrêter ses progrès, et soulager ses pauvres voisins; par D. *Michel Joibarreu*. Cadix, le 6 de mars 1801.

Reflexiones sobre la epidemia padecida en Cadiz y pueblos circumvecinos à fines del anno 1800, dirigidas a los profesores de medicina, por un amante del bien

publico. Cadiz, 1801. Obra de D. Rodrigo Armesto. C'est-à-dire, Réflexions sur l'épidémie de Cadix, et des villages voisins, vers la fin de 1800, adressées aux médecins, par un ami du bien public. Cadix, 1801. Ouvrage de D. *Rodrigue Armesto.*

Observaciones sobre los gases acido-minerales, que por orden de D. Josef Queraltó, *hizo el doctor D.* Miguel de Cabanellas, *fisico de los reales exercitos, etc. Sevilla, 1801. Un vol. en quarto.* C'est-à-dire, Observations sur les gaz acides minéraux employés d'après les ordres de D. *Joseph Queraltó;* par D. *Michel de Cabanellas*, médecin des armées de S. M. C. Séville, 1801. Un vol. in-4.°

Historia de las fiebres epidemicas que se padocen en Cadiz, hecha por su medico titular en virtud de orden de su ilustre Ayuntamiento. C'est-à-dire, Histoire des fièvres épidémiques qui paraissent à Cadix, publiée, d'après les ordres de la municipalité, par son médecin titulaire.

Manifiesto que sobre la pasada epidemia la ciudad de Sevilla dirigio à la Supeririodad, con el estado general del contagio padecido en 1800, publicado por su ilustre Ayuntamiento. C'est-à-dire, Manifeste sur l'épidémie de Séville, adressé par la municipalité aux autorités supérieures, avec l'état général de la contagion de 1800. Séville.

Succinta exposicion de la enfermedad contagiosa que reyna epidemicamente en este plaza, sintomas con que se ha presentado, y metodo que hemos empleado; por D. Juan Manuel de Aréjula. *Malaga, 1803. Un vol. en quarto.* C'est-à-dire Exposition succincte de la maladie contagieuse qui règne épidémiquement dans cette place, de ses symptômes, et du traitement employé; par D. *Jean Manuel Arejula.* Malaga, 1803. Un vol. in-4.°

Bosquejo medico de la synochus maligna, ó la fiebre

maligna contagiosa que se manifestó en Filadelfiá, con una relacion de los fenomenos morbosos que se observaoon en los cadaveres; por el doctor Cathrall, *del colegio medico de Filadelfiá; traducido del inglès de orden superior, con muchas notas, y un suplemento, con la analysis del vomito negro. Madrid, 1803, en la imprenta real.* C'est-à-dire, Esquisse médicale de la synoque maligne, ou fièvre maligne contagieuse, qui a régné à Philadelphie, avec une relation des phénomènes pathologiques observés dans les cadavres; par le docteur *Cathrall*, membre du collège des médecins de Philadelphie; ouvrage traduit de l'anglais par ordre supérieur, avec des notes, un supplément, et l'analyse du vomissement noir. Madrid, 1803; de l'Imprimerie royale.

De la preservacion, conocimientos y curacion de la fiebre amarilla; por D. Tadeo la Fuente, *medico consultor honorario de las reales exercitos, etc. Algeziras, 1803.* C'est-à-dire, Des moyens de se préserver, de reconnaître et de traiter la fièvre jaune; par D. *Tadée la Fuente*, médecin-consultant honoraire des armées, etc. Algésiras, 1803.

Cet écrit a d'abord été publié et distribué par ordre de S. Exc. D. *François-Xavier de Castannos*, lieutenant-général des armées de S. M. C., et commandant en chef du camp devant Gibraltar. On termine maintenant à Madrid l'impression d'un ouvrage étendu, servant de suite et de preuves à celui que nous annonçons.

On regarde également à Madrid comme prochaine la publication d'une histoire de la fièvre jaune de Vera-Cruz, avec un supplément par D. *Martin Pessé*, sur la fièvre jaune de la Havane.

Ouvrages des Anglais, des Hollandais, et des Américains septentrionaux.

Hughe's natural History of Barbadoes with plates from the drawings of Ehret, *1750. In-fol.* C'est-à-dire, Hugues Histoire naturelle des Barbades, avec des planches d'après les dessins d'*Ehret.* 1750. In-fol. On lit dans cet ouvrage que la fièvre de Keudal, pestilentielle ou bilieuse, fut très-funeste à la Barbade en 1691, et qu'en 1696 elle attaqua un grand nombre d'habitans du pays.

A treatise on the diseases most frequent in the west Indies and more particular ly of those which occur in Barbadoes. C'est-à-dire, Traité des maladies les plus fréquentes aux Indes Occidentales, et particulièrement aux Barbades, par *Richard Towne.* Londres, 1720. Un vol. in-8.° Consultez ce qu'il dit, de la page 20 à 70, de la fièvre ardente bilieuse.

*A treatise concerning the malignant fever in Barbadoes. D.*r Warren's *letter to D.*r Mead *concerning the yellow fever of Barbadoes. 1734.* C'est-à-dire, Traité sur la fièvre maligne des Barbades, et lettre du docteur *Warren* au D.r *Mead* sur la fièvre jaune des Barbades. 1734.

*D.*r Mitchell *upon theyellow fever of Virginia in tho year. 1741.* C'est-à-dire, de la fièvre jaune de Virginie en 1741, par le D.r *Mitchell.*

Joannes Moultrie, *Dissertatio medica inauguralis de febre malignâ biliosâ Americae. Edimburgi, 1748.*

*D.*r William's *essay on the bilious or yellow fever in Jamaica. 1750.* C'est-à-dire, Essai sur la fièvre bilieuse ou jaune de la Jamaïque, par le D.r *William.* 1750.

Joannes Wilson, *Dissertatio medica inauguralis de febre biliosâ Indiae occidentalis incolas infestante. Edinburgi, 1760.*

A Description of the American yellow fever in a letter from D.r Lining *of Charles-Town in south Carolina to D.r* Whytt. C'est-à-dire, Description de la fièvre jaune d'Amérique dans une lettre du D.r *Jean Lining* de Charles-Town, dans la Caroline du Sud, au D.r *Robert Whytt*, insérée dans le deuxième volume, page 370, de l'ouvrage périodique fort estimé, et publié à Edimbourg sous le titre d'Essais et Observations physiques et littéraires; *Essays and Observations physical and litterary*.

A treatise of such deseases as are the most frequent in or are peculiar to the west India Islands, or the torrid zone, both acute and chronical. C'est-à-dire, Traité sur les maladies les plus fréquentes ou propres aux Indes Occidentales, ou la zone torride, tant aiguës que chroniques; par le docteur *Guillaume Hillary*. Londres, 1759.

Ludovici Roupe, *De morbis navigantium. Lugduni-Batavorum, 1764. 1 vol. in-8.º* On trouve, de la page 305 à 314, une excellente description de la fièvre jaune.

Jacobus Mackittrick, *Dissertatio medica inauguralis de febre Indiae Occidentalis malignâ flavâ. Edinburgi, 1766.*

An Essay on diseases incidental to Europeans in hot climates, with the method of preventing their fatal consequenzes; by Lind, *M. D. etc.* C'est-à-dire, Essai sur les maladies auxquelles sont sujets les Européens dans les climats chauds, avec la manière d'en prévenir les suites funestes; par *Jacques Lind*, D. M., médecin de l'hôpital royal de Haslar près Portsmouth, etc. Cet excellent ouvrage est très-connu en France par la traduction enrichie de notes de M. *Thiou de la Chaume*, enlevé trop jeune à la médecine militaire. Ce qu'il y a de relatif à la fièvre jaune dans cet ouvrage, se trouve (édition de Londres de 1771), pages 15, 122 et 123.

Depuis la page 124 jusqu'à 129, il traite de la fièvre jaune qui régna en septembre et octobre 1764 à Cadix, pendant laquelle il mourait cent personnes par jour. Il est encore question de cette maladie pages 135, 139 et 188. De la page 263 à 271, on trouve sur le même sujet une lettre latine du docteur *Bruce*.

An account of the weather and diseases of south Carolina. C'est-à-dire, Relation du climat et des maladies de la Caroline méridionale; par *Lionet Chalmers*, docteur en médecine. Londres, 2 vol. in-8°. Il est parlé de la fièvre jaune, premier volume, page 163.

Thomas Mac Farquhar, *Dissertatio medica inauguralis de typhi flavi symptomatibus et causis. Edinburgi*, 1777.

Samuel Curtin, *Jamaïcensis. Dissertatio medica inauguralis de febre flavâ Indiae Occidentalis. Edinburgi*, 1778.

A treatise on the synochus atrabiliosa, a contagious fever which raged at Senegal in the year 1778, and proved fatal to the greatest part of the Europeans and to a member of the native. C'est-à-dire, Traité de la synoque atrabilieuse et fièvre contagieuse qui frappa au Sénégal, en 1778, la plus grande partie des Européens et beaucoup de naturels du pays; par *J. P. Schotte*, docteur en médecine. Londres, 1782. Un vol. in-8°.

The compleat family physician. C'est-à-dire, le Médecin complet de famille, par *Hugues Smytson.* Londres, 1788. Un vol. in-4°. On y traite de la fièvre bilieuse ou jaune des Antilles, de la page 474 à 481.

Observations on the diseases incident to seamen. C'est-à-dire, Observations sur les maladies auxquelles sont sujets les gens de mer; par *Gilbert Blane.* Londres, 1785. L'auteur distingué de cet ouvrage, qui a été médecin de l'armée britannique pendant la guerre de l'indépendance anglo-américaine, a traité de la fièvre jaune, de la page 396 à 420 de l'édition indiquée ci-dessus; et

dans la troisième édition, qui est de 1779, de la page 402 à 610, et aux pages 148, 351 et 406.

Observations on the yellow fever of the west Indies, in a letter from D.r Curtin, etc. C'est-à-dire, Observations sur la fièvre jaune des Indes Occidentales, lettre du D.r *Samuel Curtin* de Riobueno dans la Jamaïque, insérée dans les *Medical Commentaries der D.r* Duneau, page 236 du neuvième volume pour les années 1783 et 1784, et publiés en 1785.

Observations on the diseases of the army in Jamaïca, and on the best means of preserving the health of Europeans, in that climate; by J. Hunter, *M. D. etc. London, 1788. 1 vol. in-8.°* C'est-à-dire, Observations sur les maladies de l'armée à la Jamaïque, et sur les meilleurs moyens de conserver la santé des Européens dans ce climat; par *Jean Hunter*, docteur en médecine, médecin de l'armée. Londres, 1788. Un vol. in-8.° Consultez le chap. III des fièvres, de la page 76 à 206.

A treatise on tropical diseases, on military operations, and on the climate of the west Indies; by Benjamin Moseley, *M. D. London, 1789.* C'est-à-dire, Traité sur les maladies du tropique, les opérations militaires, et le climat des Indes Occidentales; par *Benjamin Moseley*, docteur en médecine, etc. Londres, 1789. Un vol. in-8°. Voyez depuis la page 361 jusqu'à 457, où il est question du *causus* endémique, vulgairement fièvre jaune.

On doit consulter un recueil médical publié à New-York. Le premier volume a paru en 1789, et le deuxième en 1799. Il y a eu une seconde édition en 1800.

Adon's inaugural dissertation on the malignant fever wich prevailed in New-York during the mouths of august, september, and october in 1791. C'est-à-dire, Dissertation inaugurale sur la fièvre maligne qui a régné à New-York en août, septembre et octobre 1791; par *Adon.*

A treatise on the fevers of Jamaïca, with some observations on the intermitting fevers of America; by R. Jackson, *M. D. London, 1791.* C'est-à-dire, Traité sur les fièvres de la Jamaïque, avec des observations sur les fièvres intermittentes d'Amérique; par *R. Jackson*, docteur en médecine. Londres, 1791. Un vol. in-8°. Il est question de la fièvre jaune, chap. II, de la page 247 à 285, et dans les notes, de 113 à 115. Le même auteur a publié en 1798 un Traité particulier sur la fièvre jaune.

Remarks on some of the opinions of D.r Rush*, respecting the yellow fever, which prevailed in Philadelphia in 1793; by* Guillaume Paterson, *M. D. Londonderry.* C'est-à-dire, Remarques sur quelques opinions du D.r *Rush*, relativement à la fièvre jaune de Philadelphie en 1793, par *Guillaume Paterson*, docteur en médecine, etc. A Londonderry. Un vol. in-8°.

A description of the malignant, infectious fever, prevailing at present in Philadelphia, with some account of the means to prevent infection, and the remedies and methode af treatment, whiche have bee found most succesful; by W. Currie, *D. M. Philadelphia, 1793.* C'est-à-dire, Description de la fièvre maligne contagieuse, qui règne maintenant à Philadelphie; avec la narration des moyens employés pour prévenir l'infection, et des remèdes et de la méthode de traitement qui ont réussi; par *Guillaume Currie*, docteur en médecine. Philadelphie, 1793. Un vol. in 8°.

Observations on the cause, nature and treatment of the epidemic disorder prevalent in Philodelphia; by D.r Nawy. *Ibid. 1793.* C'est-à-dire, Observations sur la cause, la nature et le traitement de l'épidémie de Philadelphie; par le D.r *Nawy*. Ibid. 1793.

An account of the bilious remitting yellovv fever, as it appeared in te city of Philadelphia, in the year 1796; by B. Rush, *M. D.* Ibidem, 1794. Deuxième édition. Un vol. in-8°. C'est-à-dire, Relation de la fièvre

bilieuse rémittente jaune, qui a paru à Philadelphie en 1795; par le Docteur *Benjamin Rush. Ibidem*, 1794.

A medical sketch of the synochus maligna, or malignant contagious fever, as it lately appeared in the city of Philadelphia; by I. Cathrall. *Ibidem*, 1794. 1 vol. in-8°. C'est-à-dire, Esquisse médicale de la synoque maligne, ou fièvre maligne contagieuse, qui a paru dernièrement à Philadelphie, à laquelle on a ajouté l'exposition des ouvertures de cadavres; par *Isaac Cathrall.* A Philadelphie, 1794. Un vol. in-8°.

A short account of the malignant fever, lately prevalent in Philadelphia, etc. C'est-à-dire, Courte relation de la fièvre maligne qui a régné dernièrement à Philadelphie, des procédés employés, à ce sujet, dans les différentes parties des Etats-Unis; avec une Notice sur les pestes de Londres et de Marseille, et un état de la mortalité du premier août jusqu'au milieu de décembre 1793; par *Mathieu Carey.* Quatrième édition, corrigée. A Philadelphie, 1794. Un vol. in-8°.

Treatise on the synochus icterodes, or yellow fever, as it lately appeared in the city of Philadelphia, etc. C'est-à-dire, Traité sur la synoque ictéroïde ou fièvre jaune, qui a paru récemment à Philadelphie, offrant un aspect concis de son origine, ses progrès, ses symptômes, et une méthode efficace de traitement; avec des remarques sur la nature de la contagion, et des avis pour en prévenir l'introduction en cas de retour; par *Guillaume Currie*, docteur en médecine, etc. A Philadelphie, 1794. Un vol. in-8.°.

Eduardus Fisher *Virginiensis; de febre flavâ regionum callidarum. Edinburgi*, 1795.

Letter from M. Webster *on west India diseases. London*, 1795. C'est-à-dire, Lettre de M. *Webster* sur les maladies des Indes Occidentales. Londres, 1795.

Letter to the officers of the army under orders for, that may hereafter be sent to the west Indies, on the means of previnting that fatal disease, the yellow

fever. C'est-à-dire, Lettre aux officiers de l'armée destinés à se rendre, ou qui peuvent être envoyés aux Indes Occidentales, sur les moyens de se préserver de la fièvre jaune; par *S. Heuderson.* Londres, 1795.

A Essay on the malignant pestilential fever, etc. Lond. 1795. C'est-à-dire, Essai sur la fièvre maligne pestilentielle, etc.; par le docteur *Chisolm.* C'est la première édition d'un ouvrage que nous indiquerons comme réimprimé en 1796, et dont nous détaillerons plus amplement le titre.

On peut consulter dans les dix-neuvième et vingt-unième volumes des *Medical commentaries* de M. *Duncan*, années 1794, 1795 et 1796, différentes lettres de ses correspondans.

A Description of the jail distemper, as it appeared amongst the spanish prisoners at Winchester in the year, 1780, etc. C'est-à-dire, Description de la maladie qui a paru parmi les prisonniers de guerre Espagnols à Winchester en 1780, avec la relation des moyens employés pour guérir cette fièvre, et détruire la contagion qui en fut le résultat; par *Jacques Carmichel Smith*, docteur en médecine, et médecin extraordinaire de S. M. B. Londres, 1795. In-8°. L'auteur de cet ouvrage est celui qui a conseillé les fumigations nitriques, et qui a été récompensé avec tant de magnificence par sa nation.

A short account of the origin, symptoms, and most approved method of treating the putrid bilious fever, commonly called the black vomit, which appeared in the city of Havanna, with the ut most violence in the mouths of june, july, and august 1794. C'est-à-dire, Courte relation de l'origine, des symptômes et de la meilleure manière de traiter la fièvre putride bilieuse, communément appelée vomissement noir, qui a paru avec la plus grande violence dans la ville de la Havanne, pendant les mois de juin, juillet et août 1794; par *Jean Holliday.* Londres, 1795. Un vol. in-8°.

Medical inquiries and observations containing an account of the bilious remitting and intermitting yellow fever, as it appeared in Philadelphia in the year 1794. C'est-à-dire, Recherches médicales et Observations renfermant la relation de la fièvre bilieuse rémittente, et intermittente jaune, qui a paru à Philadelphie en 1794, avec des recherches sur la cause prochaine de la fièvre, et une défense de la saignée comme remède dans certaines maladies; par le docteur *Benjamin Rush.* A Philadelphie, 1795. Un vol. in-8°.

An essay on the malignant pestilential fever introduced in the west-India Islands from boullam on the coast of Guinea, as it appeared in 1793, 94, 95 et 96, etc. C'est-à-dire, Essai sur la fièvre maligne pestilentielle introduite dans les îles des Indes Occidentales, de Boulam sur la côte de Guinée, telle qu'elle a paru en 1793, 94, 95 et 96, mêlé d'observations et de faits tendant à prouver que l'épidémie de Philadelphie, New-Yorck, etc., était la même fièvre introduite par infection; et importée des îles des Indes Occidentales; ce qui est évidemment démontré par l'état de ses îles, et les renseignemens des praticiens les plus habiles qui y sont établis; par le docteur *Chisolm*, inspecteur-général des hôpitaux, etc. Londres, 1796. 2 vol. in-8°. Il y a eu une nouvelle édition en 1799.

Bernardus Harding *Jamaïcencis*, *de typho icteroïdes. Edinburgi*, 1796.

Account of the epidemic fever of 1795 *in New-York.* C'est-à-dire, Relation de la fièvre épidémique de 1795 à New-Yorck, par *R. Bayley.* Ibidem, 1796. Un vol. in-8°.

An account of a yellow fever with a succesfull methode of cure. C'est-à-dire, Relation d'une fièvre jaune avec une méthode avantageuse de traitement; par *Jacques Bryce.* Edimbourg, 1796. Un vol. in-8°.

An account of the experiments made on board the

Union hospital ship, to determine the effects of the nitrous acide in destroing contagion. C'est-à-dire, Relation des expériences faites à bord du vaisseau hôpital l'Union, pour déterminer les effets de l'acide nitreux sur la destruction des contagions; par le docteur *J. C. Smith.* Londres, 1796. Un vol. in-8°.

A treatise on the yellow fever. Traité sur la fièvre jaune par M. *Jacques Clark*, docteur en médecine. Londres, 1797.

A treatise on the yellow fever, as it appeared in the island S. Dominica, in the year 1793, 94, 95, 96, etc. C'est-à-dire, Traité de la fièvre jaune qui s'est manifestée à S. Domingue en 1793, 94, 95, 96, auquel on a ajouté des observations sur les fièvres bilieuses rémittentes ou intermittentes, la dyssenterie et quelques autres maladies des Indes Occidentales; l'analyse chimique et les propriétés des eaux minérales de cette île; par le docteur *Clark*. Londres, 1797. Un vol. in.8°.

Practical observations on the treatment of acute diseases, particulerly of the west-Indies, etc. C'est-à-dire, Observations pratiques sur le traitement des maladies aiguës, en particulier celles des Indes Occidentales; par *Guillaume Wright*, docteur en médecine, médecin des armées, etc. Page 14 du septième volume du recueil ayant pour titre: *Medical facts and observations.* Londres, 1797.

An inquiry in to the nature and causes of the mortality of S. Domingo. C'est-à-dire, Recherches sur la nature et les causes de la mortalité à S. Domingue; par *H. Maclean*, docteur en médecine. Londres, 1797. In-8°.

Procedings of the college of physicians of Philadelphia, relative to the prevention of the introduction and spreading of contagious diseases. C'est-à-dire, Procédés du collège des médecins de Philadelphie, propres à s'opposer à l'introduction et à la dissémination des maladies contagieuses. *Ibidem*, 1798. In-8°.

Facts and observations relative to the nature and origin of pestilential fever, which prevaile in Philadelphia in 1793, 97, 98. C'est-à-dire, Faits et Observations relatifs à la nature et à l'origine de la fièvre pestilentielle de Philadelphie en 1793, 97 et 98; par le collège des médecins de Philadelphie. *Ibidem*, 1798. In-8°.

Proofs of the origin of the yellow fever in Philadelphia and Kinsington, in the year 1797, etc. C'est-à-dire, Preuves de l'origine de la fièvre jaune à Philadelphie et à Kinsington en 1797, provenant du bâtiment dit *Snow Navigation* sortant de Marseille, et de celui dit *Huldah* venant d'Hambourg. Philadelphie, 1798.

Medical inquiries and observations, containing an account of the yellow fever, as it appeared in Philadelphia in 1797, *and observations upon the nature and cure of the gout and hydrophobia.* C'est-à-dire, Recherches médicales et Observations, contenant la relation de la fièvre jaune qui a régné à Philadelphie en 1797, et Observations sur la nature et le traitement de la goutte et de l'hydrophobie; par *B. Rush.* Philadelphie, 1798. In-8°.

Letters from the Health office, submitted to the common council of the city of New-York. C'est-à-dire, Lettres du bureau de santé soumises au conseil municipal de New-Yorck. *Ibidem*, 1798. in-8°.

An account of the contagious epidemic yellow fever, which prevailed in Philadelphia in the summer and autumn of 1797, *etc.* C'est-à-dire, Relation de la fièvre jaune épidémique contagieuse qui a régné à Philadelphie dans l'été et l'automne de 1797, où l'on traite de ses causes, de son origine domestique, de son caractère, de son traitement, et des préservatifs; par *F. P. Ouvieré*, docteur en médecine. Philadelphie, 1798. In-8°.

An inaugural dissertation shewing in what manner pestilential vapeurs aquire thei acid quality, and how this is neutralized and destroyed by alkalis. C'est-

à-dire, Dissertation inaugurale montrant de quelle manière les vapeurs pestilentielles acquièrent leur qualité acide, et comment elle est neutralisée et détruite par les alkalis; par *A. C. Leut.* New-Yorck, 1798. In-8°.

A treatise on the autumnal endemial epidemic of tropical climates, vulgary called the yellow fever. C'est-à-dire, Traité sur les maladies automnales endémiques, épidémiques, des tropiques, vulgairement fièvre jaune; par *J. B. Davidge.* Baltimore, 1798.

Memoirs of the yellow fever, which prevailed in Philadelphia in 1798. C'est-à-dire, Mémoires sur la fièvre jaune de Philadelphie en 1798; avec une collection de faits sur son origine; par *W. Currie.* Philadelphie, 1798. In-8°.

Observations on the causes and cure of remitting or bilious fever; etc. C'est-à-dire, Observations sur les causes et la guérison de la fièvre bilieuse ou rémittente; auxquelles on a ajouté un extrait des opinions et de la pratique des auteurs, et un abrégé des faits et des spéculations relatives à la fièvre jaune; par *W. Currie.* Philadelphie, 1798. In-8°.

An inaugural dissertation ou the salutary effects of mercury in maliguant fever. C'est-à-dire, Dissertation inaugurale sur les effets du mercure dans les fièvres malignes; par *J. Stuart.* Philadelphie, 1798. In-8°.

Thomas Hunter, *De flavâ Indiarum febre. Edinburgi*, 1798.

The seamen's medical advocate, etc. C'est-à-dire, le Défenseur médical des gens de mer, où l'on essaie de démontrer que cinq cents matelots sont annuellement perdus, pendant la guerre, dans les Indes Occidentales, par la fièvre jaune et autres maladies dépendantes de causes auxquelles il serait facile d'obvier; par *Elliot Arthy.* Londres, 1798.

A new fact and observations on the yellow fever of the west-Indias, etc. C'est-à-dire, Nouveaux faits et

observations sur la fièvre jaune des Indes Occidentales ; dans lesquels on fait voir qu'il a régné dans ces contrées, pendant plusieurs années, deux espèces de fièvres indifféremment nommées fièvre jaune, mais qui procèdent de causes très-différentes ; avec les traitemens qui ont réussi ; par *Auderson*. Edimbourg, 1798. In-8°.

An account of the malignant fever lately prevalent in the city of Nevv-York in 1798. C'est-à-dire, Relation de la fièvre maligne qui a régné dernièrement à New-York en 1798 ; par *J. Hardie*. Ibidem, 1709. In-8°.

History of the pestillence commonly called yellow fever, which almost desolated Philadelphia in the month of august, september, and october 1798. C'est-à-dire, Histoire de la maladie communément appelée fièvre jaune, qui a presque désolé Philadelphie dans les mois d'août, de septembre et d'octobre 1798 ; par *Th. Coudie* et *R. Tolwell*. Philadelphie, 1798. In-8°.

Treatise on the yellovv fever, shewing its origin, cure, and prevention. C'est-à-dire, Traité sur la fièvre jaune, son origine, son traitement, et la manière de la prévenir ; par le docteur *Joseph Brown*. New-Yorck, 1798. In-8°.

An account of the pestilential disease which prevailed at Boston (Massachusetts) in the summer and autumn of 1798. C'est-à-dire, Relation de la maladie pestilentielle qui a régné à Boston dans l'été et l'automne de 1798 ; par *Samuel Brovvn*.

An short account of the yellow fever, as it appeared in New-London in august, september andoctober, 1798. C'est-a-dire, Courte relation de la fièvre jaune qui a paru dans la Nouvelle-Londres, en août, septembre et octobre 1798, avec la liste exacte des morts, des donations ; par *Charles Scot*. A la Nouvelle-Londres, 1798.

The effect of nitrous vapour in preventing and destroyng contagion ascertained. C'est-à-dire ; Effet cons-

laté des vapeurs nitriques pour prévenir et détruire les contagions ; par *J. E. Smith.* Londres, 1799. In-8°.

Observations upon the origin of the malignant bilious or yellow fever in Philadelphia, etc. C'est-à-dire, Observations sur l'origine de la fièvre maligne, bilieuse ou jaune de Philadelphie, et des moyens de la prévenir, adressé aux habitans de Philadelphie ; par *Benjamin Rush. Ibid.*, 1799. In-8°.

A second adress to the citizens of Philadelphia, etc. C'est-à-dire, Seconde adresse aux habitans de Philadelphie, renfermant des preuves additionnelles de l'origine domestique de la fièvre maligne bilieuse ou jaune, avec différentes observations tendantes à prouver que l'assentiment à cette opinion tend à diminuer la mortalité de cette maladie, et à en prévenir le retour ; par *B. Rush.* Philadelphie, 1799. In-8°.

M. W. G. Chalwill de Tortola, *A Dissertation on the source of malignant bilious, or yellow fever and the means of prevening.* C'est-à-dire, Dissertation sur l'origine de la fièvre maligne bilieuse ou jaune, et les moyens de la prévenir ; par *W. G. Chalwill de Tortola*, 1799.

Consultez dans les Annales de Médecine de Duncan, à Edimbourg, 1799, premier volume, deux articles ; le premier de *Maclarty*, page 328, et le deuxième de M. *Food*, page 334, l'un et l'autre médecins à la Jamaïque.

Mathaniel Weckes, *de febre flavâ. Edinburgi*, 1799. In-8°.

H. D. Meade, *ex insulâ Montserrat ; De febre Indiarum malignâ. Edinburgi*, 1799. In-8°.

M. Washington Wats *of Virginia, An inquiry in to the causes, and nature of yellow fever 1799, in the University of Pensylvania.* C'est-à-dire, R cherches sur les causes et la nature de la fièvre jaune, dissertation inaugurale présentée par M. *Wasinghton Wats* de Virginie, à l'Université de Pensylvanie, 1799.

An outline of the history and cure of fever endemic and contagious more expressely of jails, ships, hospitals, etc., and the yellow fever, etc. C'est-à-dire, Esquisse de l'histoire et du traitement de la fièvre endémique et contagieuse, et plus particulièrement des prisons, des vaisseaux et des hôpitaux, etc., de la fièvre jaune, avec des observations sur la discipline et l'économie militaire, et un projet pour le service médical des armées; par le D. *R. Jackson.* Edimbourg, 1799. In-8°.

On the non existence of typhus contagions, with remarks on animal life, and diseases epidemie of sea. C'est-à-dire, Sur la non existence du typhus contagieux, avec des remarques sur la vie animale, et les maladies épidémiques en mer; par le D. *Franks.* Londres, 1799. In-8°.

An account of the malignant fever lately prevalent in the city of New-York, in 1798. C'est-à-dire, Relation de la fièvre maligne qui a regné dernièrement à New-Yorck, en 1798; par *James Hardie. Ibidem*, 1799.

A semi-annual oration on the origin of pestilential diseases, etc. C'est-à-dire, Discours prononcé au commencement du second sémestre scholastique, devant l'Académie de Médecine de Philadelphie, sur les maladies pestilentielles; par *Charles Cadwell.* 1799.

Raport of the Comites appointed by the medical Society of the State of New-York, etc. C'est-à-dire, Rapport du Comité nommé par la Société médicale de l'Etat de New-Yorck, pour faire des recherches sur les symptômes, l'origine, la cause et les moyens de prévenir la maladie pestilentielle qui a régné à New-Yorck pendant l'été et l'automne de 1798. *Ibidem*, 1799.

L'ouvrage périodique intitulé : *The medical and physical Journal*, rédigé par MM. *Bradley*, *Batty* et *Noehden*, renferme plusieurs articles sur la fièvre jaune.

Letters of the subject of quarantine. C'est-à-dire, Lettres au sujet de la quarantaine ; par le D. *Gilbert Blane.* Londres, 1799.

The plague not contagious, etc. C'est-à-dire, La peste non contagieuse, ou Dissertation sur la source des maladies épidémiques et pestilentielles ; par *Charles Maclean.* Londres, 1800.

A practical treatise on the different fevers of the west Indies, etc. C'est-à-dire, Traité pratique sur les différentes fièvres des Indes Occidentales ; par *W. Fowle.*

Memoir of the analysis of the black vomit ejected in the last stage of yellow fever. C'est-à-dire, Mémoire sur l'analyse du vomissement noir dans la dernière période de la maladie ; par *Isaac Cathrall.* Philadelphie, 1800.

A treatise on the nature, origin, and progress of the yellow fever, etc. C'est-à-dire, Traité sur la nature, l'origine et les progrès de la fièvre jaune, avec des observations sur son traitement ; par *Samuel Brown.* Boston, 1800.

A scketch of the rise and progress of the yellow fever, and of the proceding of the board of Philadelphia, etc. C'est-à-dire, Esquisse de l'apparition et des progrès de la fièvre jaune, et des précautions prises par le bureau de santé de Philadelphie ; par *W. Currie*, docteur en médecine. *Ibidem*, 1800.

A brief history of epidemic and pestilential diseases, etc. C'est-à-dire, Histoire abrégée des maladies épidémiques et pestilentielles, avec les principaux phénomènes du monde physique, et des observations déduites des faits ; par *Noé Webster.* Londres, 1800.

Le recueil intitulé : *The medical repository and review of American publications on medecine ; surgery, and the auxiliary branches of Philosophy*, publié à New-Yorck en 1800 et 1801, en quatre volumes, par MM. *Samuel Mitchill*, *Edouar Miller*, et *Elias Henry*

Smith, médecins distingués par les titres dont ils sont revêtus, les fonctions publiques dont ils sont chargés, et les services qu'ils ont rendus à leur pays, contient quatre-vingt-douze ou quinze articles directement relatifs à la fièvre jaune.

Nous n'en rapportons pas les titres de crainte de donner trop d'extension à cet article : cependant nous devons prévenir les lecteurs qu'il y a encore dans ce volume une trentaine d'articles de médecine-pratique, de physique ou de chimie, qui ont avec la fièvre jaune un rapport plus ou moins direct. Cette collection, nous le répétons, est indispensable pour connaître d'une manière exacte et étendue ce qui a été écrit, sur notre objet, dans l'Amérique septentrionale.

An adress to the Philadelphia medical Society on the analogy betwen yellow fever and true plague, etc. C'est-à-dire, Adresse présentée à la Société de Médecine de Philadelphie, sur l'analogie qu'il y a entre la fièvre jaune et la vraie peste; par le D. *Charles Caldwell.* Philadelphie, 1801. In-8°.

Medical and physical memoirs, containing, amoug other subjects, a particular enquiry in to the nature of the pestilential epidemie of the United States. C'est-à-dire, Mémoires physiques et médicaux, renfermant, entre autres objets, des recherches particulières sur la nature de l'épidémie pestilentielle des Etats-Unis; par le D. *Charles Caldwell.* Londres, 1801. In-8°.

A letter to D. Percival *on the prevention of infectious fevers; and an adress to the College of physicians of Philadelphia on the prevention of the American pestilence, etc.* C'est-à-dire, Lettre au D. *Percival*, sur les moyens de prévenir les fièvres contagieuses; et Adresse du College des médecins de Philadelphie, pour préveuir la peste américaine; par *Jean Haygarth*, docteur en médecine. Londres, 1801. In-8°.

An essay on the plague, also a sketch of a plan of

internal policy, proposedal a mean of preventing the spreading of the plague, should it fe introduced in to this country. C'est-à-dire, Essai sur la peste, avec l'esquisse d'un plan de police intérieure, proposé comme moyens de se préserver de son développement, si elle venait à s'introduire dans ce pays; par le D. *W. Falconer*. Bath, 1801. In-8°.

Facts and observations relative to the origin, progress and nature of the fever vvhich prevailed in certain parts and districts of Philadelphia, in the sammer and autumn of the present year 1802. To vvhich is added a summary of the rise and progress of the diseasien VVilmington. C'est à-dire, Faits et Observations relatifs à l'origine, au progrès et à la nature de la fièvre qui a régné dans certaines parties et quartiers de Philadelphie; dans l'été et l'automne de 1802; par *VV. Currie*, et *Isaac Cathrall*; auxquels on a ajouté un résumé sur l'origine et les progrès de la maladie de Wilmington, communiqué par les docteurs *E. A. Smith* et *J. Vaughan*. Philadelphie, 1802. In-8°.

L'état actuel de guerre qui dérange, interrompt ou empêche totalement les relations littéraires et commerciales, n'a pas permis de donner une liste plus complète.

Ouvrages Français.

Traité des fièvres de l'île Saint-Domingue; par M. *Poissonnier-Desperrières*, docteur en médecine, etc. Paris, 1763. De l'Imprimerie royale. Un vol. in-8°.

Histoire des maladies de Saint-Domingue; par M. *Pouppé-des-Portes*, médecin du roi. Paris, 1770. 3 vol. in-8°.

Des maladies des Créoles en Europe, etc, et Observations sur celles des gens de mer, et sur quelques autres plus fréquemment observées dans les climats chauds;

par M. *de Gardanne*, docteur en médecine, etc. Paris, 1784.

Observations générales sur les maladies des climats chauds, par M. *Dazille*. Paris, 1785.

Des Moyens de conserver la santé des blancs et des nègres, aux Antilles ou climats chauds et humides de l'Amérique, et à Saint-Domingue, 1786.

Recherches et Observations sur les causes et les effets de l'épidémie qui a ravagé Philadelphie depuis le mois d'août jusques vers le milieu de décembre de 1793; par *J. Devèze*, ancien chirurgien-major des troupes nationales du nord de Saint-Domingue, etc. Cet ouvrage a été publié à Philadelphie, en 1794, en français et en anglais; il a été depuis réimprimé à Paris en l'an 12, sous le titre de *Dissertation sur la fièvre jaune qui régna à Philadelphie en* 1793; et a servi à son auteur de thèse pour sa réception au doctorat.

Précis historique de la maladie qui a régné dans l'Andalousie en 1800 (années 8 et 9 de la République française), contenant un apperçu du voyage et des opérations de la commission médicale envoyée en Espagne par le Gouvernement français, ainsi que diverses observations sur la nature de la fièvre jaune, par quelques méthodes de traitement qui ont été recommandées dans cette maladie, et sur les dangers plus ou moins probables de son introduction et de son établissement en Europe; par *J. N. Berthe*, professeur de l'Ecole de Médecine de Montpellier, etc. Paris, 1802. In-8°.

Histoire médicale de l'armée française à Saint-Domingue en l'an 10, ou Mémoire sur la fièvre jaune; par *N. P. Gilbert*, médecin en chef de cette armée. Paris, an 11 (1803).

Traité de la fièvre jaune d'Amérique, ouvrage dans lequel on recherche son origine, ses causes, tant sur terre que sur les vaisseaux, et l'analogie qu'elle présente avec d'autres maladies: on y examine, d'après les faits et l'expérience, si elle est contagieuse; on y indique non-

seulement les différens moyens curatifs, mais encore ceux qui peuvent en préserver les militaires, les marins et autres qui passent dans les deux Indes et en Afrique; par M. *Louis Valentin*, docteur et ancien professeur en médecine, etc. Paris, an 11 (1803).

Recherches historiques et médicales sur la fièvre jaune, par M. *Dalmas*, membre de la Société des Sciences et Arts du Cap, etc. Paris, an 13 (1805).

Il a été présenté à l'Ecole de Médecine de Paris, et soutenu plusieurs thèses sur le même sujet.

Plusieurs de nos compatriotes ont aussi traduit dans notre langue des ouvrages estimables, publiés chez les étrangers, et particulièrement en Italie, au sujet de l'épidémie de Livourne.

TRAITÉ

SUR LE VICE SCROPHULEUX, ET SUR LES MALADIES QUI EN PROVIENNENT;

Précédé d'une critique de quelques ouvrages qui ont quelques rapports avec ceux de l'auteur; par M. Baumes, *professeur de pathologie et de nosologie à l'Ecole de Médecine de Montpellier, etc.*

Deuxième édition, revue, corrigée et notablement augmentée. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire de l'Ecole et de la Société de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, n.os 3 et 9. Prix, broché : 6 fr.; et, franc de port par la poste, 8 fr.

L'AUTEUR observe que la plupart des Nosologistes ont classé les scrophules parmi les cachexies : un moderne les a rangés dans les maladies du système lymphatique. La considération de l'état albumineux des sucs lymphatiques, et d'un défaut suffisant des principes calorique et

lumineux, ont déterminé M. *Baumes*, à placer les scrophules parmi les maux dans lesquels on observe une diminution morbide de la chaleur propre aux corps vivans : il appelle ces affections les *décalorinèses*.

Ce Traité est divisé en deux parties : dans la première, l'auteur considère le vice scrophuleux dans sa nature et ses effets ; dans la deuxième, il expose les moyens, soit généraux, soit particuliers, de détruire ce vice, et conséquemment de guérir les maladies qui en proviennent.

Pour donner à sa première partie le plus grand développement, et asseoir les opinions des praticiens sur la nature du vice scrophuleux, et les effets qui en résultent, il sous-divise cet objet en cinq sections, dans lesquelles il traite successivement, 1.° du vice scrophuleux essentiel, et de la constitution qui en dérive d'une manière immédiate ; 2.° des effets de ce vice, c'est-à-dire, des affections morbides que ce vice détermine directement ou secondairement ; 3.° des associations de ce vice avec des virus de nature différente, et des maladies compliquées qui en sont l'effet ; 4.° des circonstances et des causes propres à développer le vice scrophuleux, et à accélérer ses progrès ; 5.° il expose enfin dans la dernière les principaux traits de l'histoire du vice scrophuleux, les effets des déplacemens de ce vice, et le pronostic des maladies qu'il occasionne.

La deuxième partie est consacrée à la recherche des moyens, soit diététiques, soit médicinaux, qui peuvent retarder les progrès de ce vice, en diminuer l'intensité, la détruire radicalement, et prévenir les maladies secondaires dont il peut être la cause. Avant d'entrer dans tous les détails de la thérapeutique qui convient, l'auteur observe que, quoiqu'il soit constant pour tous les praticiens instruits, que peu de maladies sont aussi rebelles aux efforts de la médecine que les scrophules, il en est peu cependant pour lesquelles on ait vanté un plus grand nombre de remèdes. C'est que, d'une part, dans cette maladie comme dans beaucoup d'autres, quelques moyens

médicamenteux employés avec succès chez certains individus, ont pu l'être inutilement pour d'autres, et qu'alors le médecin, trop tôt séduit ou trop tôt rebuté, aura généralisé plus qu'il n'aurait dû le faire, son opinion sur leur avantage ou leur nullité. D'autre part, il est tant de composés prétendus anti-scrophuleux, faits dans des temps de barbarie, et contre toutes les règles de la science chimico-pharmaceutique, qu'il n'est point étonnant que des remèdes emphatiquement prônés d'après des effets incertains, aient jeté de la défaveur sur la matière médicale anti-scrophuleuse.

M. *Faunes* donne l'histoire la plus complète de la thérapeutique des scrophules. Il fait connaître tous les efforts tentés par les médecins pour combattre une affection si fâcheuse, et en rappelant les formules vicieuses, et les opinions fausses qu'on s'était formées sur certains remèdes, il pense qu'il parviendra mieux à guider la marche du praticien, assurer sa pratique, et faciliter peut-être des essais dont les résultats seront heureux.

La méthode préservative, le traitement méthodique, soit de cette maladie, soit des affections secondaires qu'elle produit, sont indiqués avec autant de précision qu'ils sont rationels et sagement appréciés. Les moyens diététiques y sont aussi exposés dans le plus grand détail, et il y insiste d'autant plus, qu'il est convaincu des immenses avantages que produit à la longue un régime sagement prescrit, et scrupuleusement observé.

En finissant cette courte notice d'un très-bon ouvrage, qu'il nous soit permis de faire quelques réflexions sur l'analyse critique de quelques ouvrages, que l'auteur a placée à la tête de ce Traité. Les discussions dans les sciences sont sans doute fort avantageuses, et concourent à leurs progrès : du choc des opinions jaillit souvent l'étincelle d'une vérité qui eût resté inconnue. En médecine sur-tout, les erreurs sont plus graves, en ce qu'elles compromettent souvent les intérêts de l'humanité. Sous

ce rapport, l'homme qui les poursuit, qui cherche à éclairer son siècle, à détruire des préjugés, mérite bien de la science, et acquiert de justes droits à la reconnaissance et à l'estime publiques ; mais il faut pour cela que l'amour seul de la vérité guide un auteur dans ses écrits, qu'il ne se laisse point emporter au gré d'une imagination exaltée, et sur-tout qu'il se défie des inspirations de l'amour propre irrité. Lorsque des personnalités se mêlent à des discussions savantes, les plus solides raisonnemens, les meilleures preuves qui feraient triompher son opinion, perdent beaucoup de leur valeur auprès des hommes de bonne-foi. Les écrits polémiques exigent la plus grande modération lorsqu'on veut les rendre utiles, et l'auteur qui s'écarte de cette règle invariable, peut bien montrer de l'esprit, de l'érudition et une grande capacité ; mais il ne donnera pas une haute idée des bonnes qualités de son cœur.

THÉRAPEUTIQUE

CHIRURGICALE GÉNÉRALE,

Par M. A. F. Hecker, *docteur-médecin, professeur public ordinaire et assesseur de la Faculté de Médecine d'Erfort, membre de l'Académie des Sciences utiles de Mayence, correspondant de la Société royale des Sciences de Gottingue, etc. ; ouvrage traduit de l'allemand, avec des notes, par* E. H. Roché, *médecin de l'Ecole de Strasbourg, chirurgien entretenu de la marine, au département de Brest.*

A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire de l'Ecole et de la Société de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, n.os 3 et 9, vis-à-vis celle Hautefeuille. Prix,

broché : 4 fr. 50 cent., et 5 fr. 50 cent. par la poste (1).

CET ouvrage est divisé en vingt-un chapitres, sur chacun desquels nous allons donner une notice particulière.

Le premier chapitre sert d'introduction ; il contient des définitions exactes et précises de la chirurgie et de la thérapeutique chirurgicale, traite des sources où celle-ci puise ses règles générales, et de l'ordre que doit mettre dans ses études celui qui veut étudier la chirurgie avec succès. Le docteur *Hecker* observant que les préceptes généraux qui constituent la thérapeutique générale, sont épars, indique l'avantage que le chirurgien peut retirer de leur réunion dans un traité particulier, tandis que cette même réunion présente les connaissances chirurgicales qui sont le plus nécessaires au médecin qui ne peut ou ne veut point apprendre la chirurgie.

Le deuxième chapitre traite des forces médicatrices de la nature. L'auteur ayant fait connaître ce qu'on entend par forces vitales, prouve qu'elles ne sont pas moins utiles comme médicatrices que comme conservatrices. Il entre dans des détails physiologiques sur les fonctions qui s'exercent dans l'homme, ainsi que sur les phénomènes qui en dépendent, et à l'aide desquels le chirurgien peut apprécier les forces de la nature chez l'individu qu'il traite. Il établit pour principe que, « sans l'action des forces vitales, aucun remède n'agit, » et tout l'art devient nul ; » mais il prouve aussi qu'elles ne sont pas toujours suffisantes pour le travail de la guérison, et que par conséquent il est indispensable d'avoir recours à des méthodes curatives qui doivent consister :

A se constituer spectateur attentif lorsque la nature peut suffire à la guérison ;

A la modérer lorqu'elle est trop active ;

(1) Extrait fait par M. *Gaudichon*, D. M. à Versailles.

A l'exciter et même à prendre sa place lorsqu'elle est dans l'inertie, et qu'elle nous abandonne ;

Enfin à la ramener dans le droit chemin lorsqu'elle s'en écarte.

L'auteur Allemand prouve dans ce chapitre qu'il est parfaitement imbu des préceptes émis par *Voulonne* dans son excellent discours sur la médecine expectante et agissante.

Le troisième chapitre a pour objet les cures et les méthodes curatives. Il contient les définitions des diverses espèces de cures, indique les attentions que le chirurgien doit avoir par rapport aux circonstances où se trouve le malade, et la prudence requise pour établir un prognostic, fait sentir l'avantage des méthodes simples, etc.

Le quatrième chapitre traite des indications, ce qu'on entend par ce mot et par ceux d'*indiquant*, *co-indiquant*, *contr'indiquant*, *précaution*, *indication prophylactique*, *symptomatique*, etc

La méthode humectante fait le sujet du cinquième chapitre, dans lequel l'auteur, après avoir défini cette méthode, après avoir énoncé les caractères qui indiquent l'emploi des humectans et ceux qui le contr'indiquent, présente comme propres à remplir le but de cette méthode :

1.° L'eau ;

2.° Les eaux minérales sulfureuses, salines et savonneuses, naturelles ou artificielles ;

3.° Les substanses aquo-mucilagineuses, comme le suc de coing, les solutions gommeuses, les décoctions de gruau, d'avoine, de racine de guimauve, de salep, la graine de lin ; le blanc d'œuf, etc ;

4.° Les aquo-mucilagino-onctueux, parmi lesquels on doit préférer le lait.

L'auteur explique les différentes manières d'employer extérieurement toutes ces substances sur les diverses parties du corps, et dans différentes espèces de maladies.

Chap. 6e. *Méthode émolliente et relâchante.*

L'auteur indique,

1.° Les différentes parties des plantes douces et mucilagineuses; les racines, les feuilles et les fleurs de mauve, guimauve, de grande consoude; les fleurs de mélilot, etc.

2.° Les plantes analogues, mais pourvues d'une âcreté qui les rend plus pénétrantes et plus résolutives, comme les oignons ordinaires, ceux de scille, de lis, etc.

3.° Les huiles fixes de lin, d'olive, etc.

4.° La cire, la térébenthine, la poix, les résines et gommes-résines.

5°. Le jaune d'œuf durci, l'huile d'œufs, les cérats.

6.° Le lait, la crême, le beurre.

7.° La moëlle.

8.° Les graisses de blaireau, de chien, de lièvre, de cochon, d'ours, etc.

9.° Les suifs; enfin les huiles empyreumatiques, les sels volatils, les savons, le miel préparé, les vapeurs qui s'exhalent des animaux nouvellement tués.

Ces moyens s'emploient en fomentations, cataplasmes, linimens, emplâtres, onguens, etc.

L'auteur fait remarquer que, parmi les relâchans indiqués plus haut, il en est d'âcres, tels que les oignons, le miel, les graisses de lièvre et de vipère, qui exercent sur les parties avec lesquelles ils sont mis en contact, une irritation constante, et agissent à la manière des corrosifs.

Le chapitre septième est consacré à la méthode dessicative, dans laquelle l'auteur confond la méthode incrassante.

Les dessicatifs proprement dits, sont:

1.° L'application souvent réitérée d'un appareil sec et propre à se charger d'une grande quantité de fluides; telles sont, la charpie rapée, fine et sèche, l'éponge, etc.

2.° La chaleur sèche: ainsi, on recouvre de sable ou de sel chauds, de cendres bien sèches et chaudes; on approche d'un morceau de bois échauffé, d'une pierre chaude renfermée dans un morceau de drap; ou bien on

expose à la simple ardeur du soleil les parties œdématiées, enflées, etc.; on concentre les rayons du soleil à l'aide d'un verre convexe; on approche un charbon en ignition, un fer rouge, des ulcères que l'on veut dessécher.

3.° La cautérisation à l'aide d'un fer rouge, ou des rayons solaires très-concentrés.

4. Les terres, les oxides et les sels secs et réduits en poudre fine, le carbonate de chaux, la terre bolaire, la terre sigillée, les os calcinés, la tuthie, l'acétite de plomb, l'oxide de plomb blanc par l'acide acéteux, l'oxide de plomb rouge, l'oxide de plomb demi-vitreux, l'oxide de zinc sublimé, le sulfate d'alumine calciné, etc. *N. B.* Il ne faut jamais employer les oxides de plomb sur une surfaec étendue, de peur qu'il ne se fasse absorption d'une certaine quantité, qui aurait des suites fâcheuses.

7.° Les substances végétales terreuses et résineuses en poudre, les racines sèches et pulvérisées de tormentille, l'écorce de chêne, le sang-dragon, la gomme-lacque, le mastic, la myrrhe, le camphre, etc; les substanees astringentes.

6.° Différentes substances qui, par leur contact immédiat, épaississent la matière que fournissent les ulcères; tels sont le muriate sur-oxigéné de mercure, le nitrate d'argent fondu, et quelquefois l'arsenic.

Chap. 8. *Méthode astringente et tonique.*

1.° Le froid appliqué de différentes manières.

2.° Différens fluides chargés de parties astringentes; telles sont les eaux minérales ferrugineuses et alumineuses, les fomentations froides de *Schmuker*, qui sont la dissolution de deux parties de nitrate de potasse, et d'une partie de muriate ammoniacal dans quatre-vingts parties d'eau et huit parties de vinaigre.

℞. Eau commune froide. ℔ v
Vinaigre. . . . . . ℔ iij
Nitrate de potasse . . ℥ ij
Muriate ammoniacal. ℥ j

Le froid artificiel, produit au moment de la dissolution des sels, augmente l'effet de ces fomentations.

3.° Les plantes astringentes; l'aigremoine, le brou de noix vertes, les fleurs et écorces de grenade, les écorces de frêne, de maronnier d'Inde, de saule, de quinquina, de tamarisc, de chêne, de sumach; le tan; les racines de bistorte, de tormentille; la rhubarbe torréfiée, la vesse de loup, les agarics, les noix de galle, le bois de campêche, le cachou, le sang-dragon, les gommes *kino* et animé, la myrrhe, etc.

4.° Les vins acides, austères; l'alcool, les acides acéteux et sulfureux, l'eau de chaux récente, l'eau végéto-minérale, l'eau d'arquebusade de *theden*, faite ainsi:

℞. Vinaigre . . . . } āā ℔ iij
Alcool rectifié . }
Sucre blanc. . . . . . ℔ j
Acide sulfurique. . . ℥ x

Mêlez.

5.° Quelques matières animales, la cochenille, les os de seiches et la gomme-lacque.

6.° La pierre-ponce.

7.° Le fer, le plomb, le zinc, leurs préparations et leurs oxides.

Les astringens s'emploient pour augmenter la contractilité des fibres lorsqu'elle est affaiblie; mais lorsqu'elle est détruite à un haut degré, les astringens, même les plus actifs, n'opèrent plus d'astriction, ou n'en opèrent qu'une fort légère et de peu de durée. On est alors obligé de recourir aux stimulans, ou de suppléer à la perte de la contractilité par une compression mécanique. Enfin, il est un moyen, peut-être trop négligé, propre à opérer une rétraction des parties relâchées, et favoriser leur rapprochement; c'est l'inflammation que l'on peut y exciter.

Le chapitre neuvième traite de la réunion ou synthèse. L'auteur examine ce que le chirurgien doit faire dans les plaies, les abcès, les ulcères, les fractures et dans certains vices de conformation, comme le bec-de-

fièvre, etc. Il définit les abcès, *des cavités internes contre nature occupées par du pus*. En général, toutes les définitions de cet ouvrage nous ont paru exactes.

La méthode excitante fait le sujet du dixième chapitre. Les stimulans agissent, les uns par une acrimonie chimique, d'autres par une action mécanique; d'autres enfin, comme l'électricité, paraissent agir d'une manière spécifique.

Les stimulans employés à l'extérieur, sont:

1.° Les substances volatiles d'une odeur vive et forte; le vinaigre, le vin et l'alcool, sur-tout distillés sur des plantes d'une odeur pénétrante et aromatique; l'ammoniaque, l'odeur qu'exhalent les plumes et les poils grillés, etc.

2.° La lumière solaire et la lumière en général.

3.° Les différentes résines et gommes-résines, les sucs férulacés, les baumes naturels ou artificiels.

4.° Les fumigations d'encens, de mastic, de benjoin, de storax, etc.

5.° Les aromates exotiques chauds, ainsi que les huiles essentielles.

6.° Les différentes parties des plantes indigènes légèrement odorantes, les amers, les remèdes âcres, rubéfians.

7.° Les alkalis, les sels neutres, etc.

8.° Les substances chaudes et la chaleur, l'application du fer rouge, du moxa, etc.

9.° L'exercice, les frictions, la flagellation, l'urtication, les ventouses sèches.

10.° L'électricité, l'aimant et la musique, etc.

Le onzième chapitre traite de la méthode calmante, qui consiste:

1.° A éloigner les causes occasionnelles de l'irritation, comme les corps étrangers, les amas d'humeurs âcres; à calmer les passions et à éloigner les stimulans.

2.° Lorsqu'on ne peut détruire la cause de l'irritation, à en affaiblir les effets par l'emploi de la méthode humectante, des émolliens, des évacuans ou des révulsifs.

3.° A établir une contre-irritation.

4.º A détruire en totalité les nerfs qui reçoivent ou transmettent l'impression.

5.º Enfin, à recourir aux remèdes appelés calmans, anodins, narcotiques, anti-spasmodiques, etc.

Vient, dans le douzième chapitre, la méthode rafraîchissante et anti-phlogistique.

Elle consiste dans l'éloignement de toutes les choses irritantes, stimulantes, etc. Un air frais et pur, les humectans, les émolliens, quelques astringens, comme les applications d'eau froide, de glace, de neige; les fomentations de *Schmuker*, les préparations de plomb, etc., la saignée; tels sont les moyens ordinaires. Quelquefois on est obligé d'avoir recours aux évacuans, aux révulsifs, aux calmans et même aux anti-septiques.

Dans le treizième chapitre, le docteur Allemand décrit les moyens propres à favoriser la suppuration, en même temps qu'il indique les cas où l'on doit la solliciter, et ceux où l'on doit l'empêcher autant qu'on le peut. On la favorise dans les tumeurs dures, froides, etc., en y excitant une inflammation vive et soutenue, en faisant usage des résines, gommes-résines, baumes, sous forme d'onguens maturatifs ou digestifs, et, dans d'autres cas, des anti-septiques, enfin en opposant les contraires aux causes qui la retardent.

Le quatorzième chapitre est consacré à la révulsion, qui s'obtient par l'usage des répercussifs sur la partie qu'on veut dégager, des humectans et des fomentations douces sur les parties où l'on veut attirer les humeurs; elle s'obtient aussi par les évacuans, et par les stimulans actifs, comme vésicatoires, ventouses, etc.

La dérivation, objet du quinzième chapitre, est soumise aux règles indiquées dans les articles précédens qui lui fournissent les moyens d'agir.

Le seizième chapitre traite des résolutifs et des caustiques.

Les humectans facilitent la résolution des engorgemens légers. Les émolliens et sur-tout les cataplasmes légèrement irritans, les linimens volatils, les graisses des ani-

maux, les savonneux, réussissent quelquefois à résoudre les engorgemens les plus endurcis. « Ces derniers moyens, » dit l'auteur, ont le triple avantage d'atténuer les ma- » tières arrêtées, de donner plus de souplesse aux vais- » seaux, et plus de ressort aux fibres. »

Les astringens, les stimulans, tels que les liqueurs chargées de sels, la saumure de harengs, l'urine avec le muriate soude, l'acétite, le muriate d'ammoniaque, etc., sont avantageux, lorsqu'ils sont appliqués à propos. Les fondans, comme l'arnica en infusion, la ciguë, la belladone, etc.; le mercure cru, le tartrite de potasse antimonié, malaxé avec la graisse, présentent des moyens de résolution très-utiles.

Les caustiques, particulièrement celui qu'on nomme vulgairement la pierre-à-cautère, n'agissent pas seulement par la formation d'une escarre, mais encore par l'inflammation qu'ils déterminent.

La méthode anti-septique occupe sa place dans le dix-septième chapitre. Les scarifications des parties non encore sphacelées, la séparation des parties sphacelées, l'application d'un froid violent sur les parties qui commencent à se gangrener, l'exposition de ces parties au gaz acide carbonique, enfin, les astringens forts, tels que le quinquina, l'eau de chaux, la myrrhe, le storax, etc., sont les moyens proposés par le D. *Hecker*, qui ne paraît pas avoir fait d'expériences sur la vertu anti-septique du suc gastrique auquel il semble n'accorder que les propriétés des humectans. Il regarde comme très-anti-septique la poudre suivante :

℞. Kina . . . . ℥ j
Opium camprh, âa ʒ ij

Les poisons et leurs antidotes externes font le sujet du dix-huitième chapitre. On oppose peu de moyens externes aux poisons pris intérieurement : néanmoins les bains de vapeurs humectantes peuvent être utiles à ceux qui ont respiré des substances délétères ; de même que les bains froids, les odeurs fortes, les frictions, les sinapismes et autres excitans, peuvent concourir à rappeler à

la vie ceux qui sont empoisonnés par les narcotiques. Quant à l'usage des humectans, des émolliens et des savonneux, que l'auteur recommande dans les empoisonnemens par le plomb et ses préparations, nous nous permettrons d'observer que cette méthode est insuffisante, pour ne pas dire dangereuse, et que c'est aux émétiques et aux drastiques, tant en boissons qu'en lavemens, qu'il faut recourir.

Chap. 19. La *méthode évacuante* varie suivant l'espèce d'excrétion que l'on veut produire. On peut exciter le vomissement par un mouvement de balancement, comme le roulis d'un vaisseau, en faisant tourner le malade, en lui prescrivant un petit voyage en mer, lorsqu'il est sur les côtes. On facilite cette évacuation par les frictions sur l'estomac, en introduisant le doigt ou une barbe de plume dans l'arrière-bouche, en faisant oindre le creux de l'estomac d'un onguent, dans lequel on fait entrer le tartrite de potasse antimonié, etc.

On proçure des évacuations alvines en faisant des frictions sur la région épigastrique, avec des substances drastiques, comme l'aloës, la coloquinte, etc., sous forme d'onguent; en mettant les pieds dans une décoction d'ellébore, par l'usage des lavemens purgatifs, des suppositoires, etc. Les amers, notamment l'absynthe, la rue, la tanaisie, etc., mis en cataplasme sur le bas-ventre, sont d'excellens vermifuges, dont on favorise l'effet à l'aide des lavemens de lait ou de bouillon.

Les bains chauds, ceux de vapeurs, les frictions, les vésicatoires, l'électricité, etc., produisent des évacuations cutanées.

On favorise l'évacuation des voies urinaires par les embrocations sur la région des reins, sur l'hypogastre et le périné, avec les huiles. Ce moyen réussit quand il y a plutôt défaut de secrétion que d'excrétion. On se sert aussi des fomentations et des lavemens émolliens; quelquefois l'aspersion subite et inattendue des pieds avec de l'eau froide,

a fait cesser subitement des rétentions opiniâtres. La sonde, la bougie, la cystocenthèse, l'uréthrocenthèse; et lorsqu'il y a des pierres dans la vessie, la *cystotomie* (nom que l'auteur substitue à celui de lithotomie), sont les moyens auxquels on est obligé souvent de recourir.

L'auteur indique, dans plusieurs articles suivans, les moyens propres à favoriser les évacuations nasales, celles par les oreilles, par la bouche, par la trachée-artère; les évacuations de sang et celles du lait; enfin celles qu'on procure par des ouvertures artificielles.

Les deux derniers chapitres contiennent l'énoncé des moyens propres à arrêter les évacuations trop abondantes, et de ceux qui peuvent favoriser l'absorption, ou s'y opposer. L'auteur réduit à quatre les indications à remplir pour arrêter les évacuations, 1.° à éloigner les causes qui entretiennent le flux; 2.° à détourner les fluides des parties par lesquelles se fait l'évacuation; 3.° à décider d'autres évacuations analogues à celles qui ont lieu; 4.° à oblitérer les ouvertures par lesquelles se font les évacuations.

BIBLIOGRAPHIE.

Leçons d'anatomie comparée, de *J. Cuvier*; recueillies et publiées sous ses yeux par *G. L. Duvernoy*. 3 volumes in-8°. Prix, 24 fr., et 30 fr., franc de port. Les deux premiers volumes ayant été publiés précédemment, on trouve l'ouvrage complet, 5 vol. in-8.°, et 52 planches à la fin du cinquième. Prix 24 fr. et 45. A Paris, chez *Genets*, jeune, libraire, rue de Thionville, n.° 14.

Les deux derniers tableaux du prof. *Chaussier*, l'un intitulé, *Table synoptique des solides organiques*; et l'autre, *Table synoptique du nerf tri-splanchnique*. A Paris, chez *Théophile Barrois*, rue Hautefeuille, n.° 22.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin ordinaire de S. A. I. le Prince LOUIS; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. de Nat. Deor.

BRUMAIRE AN XIV.

TOME XI.

À PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Sépulcre, F. S. G., N.° 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

AN XIV.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

BRUMAIRE AN XIV.

RÉSUMÉ

D'UN JOURNAL D'OBSERVATIONS FAITES A GRENOBLE SUR LES MALADIES QUI ONT RÉGNÉ PENDANT LE MOIS DE BRUMAIRE DE L'AN HUIT, DANS UNE DES SALLES DU GRAND HÔPITAL DE CETTE VILLE;

Par G. L. DUVERNOY, docteur-médecin, membre adjoint de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, membre de la Société philomatique, de la Société médicale, etc.

Le temps a été, en général, pluvieux et froid à Grenoble, pendant le mois de brumaire de l'an 8. Cependant les vents, la température et le poids de l'atmosphère ont souvent changé. Ces variations devaient naturellement disposer à une foule de maladies, les produire, ou rendre plus intenses les causes capables de les développer. Le relevé des maladies qui régnaient au 29 brumaire, comprend des fièvres bilieuses, continues, rémittentes et intermittentes,

d'automne (1) ; des fièvres pituiteuses quartes ; des fièvres putrides continues, des convalescences de ces mêmes fièvres ; des fièvres nerveuses malignes, des convalescences de ces fièvres ; plusieurs catarrhes, grand nombre de diarrhées dyssentériques, deux rhumatismes, un asthme, quelques asthénies, suite de fatigues, etc. Mais, parmi ces maladies, il y en a eu une sur-tout, qui a été là plus fréquente et la plus meurtrière, qui était manifestement contagieuse, qui compliquait souvent les autres et les rendait mortelles ; qui se manifestait bientôt chez les malades nouvellement entrés dans les salles, s'ils n'en étaient pas encore atteints : je veux parler de la dyssenterie. Le plus souvent, elle prenait la forme de la diarrhée, telle qu'elle se présente ordinairement lorsqu'elle succède à cette dernière maladie, et en constitue une des terminaisons les plus à redouter, principalement dans les hôpitaux. Je l'ai appelée alors diarrhée ou dévoiement dyssentérique, et j'aurais dû la nommer, dans nombre de cas, *dyssenterie diarrhéique*, lorsque les symptômes de la dyssenterie étaient prédominans. Des 38 malades qui sont morts pendant le mois, 6 étaient attaqués de la dyssenterie bien caractérisée, 17 avaient la diarrhée dyssentérique, et chez 3 autres, cette dernière a compliqué ou terminé d'autres maladies.

La plupart des soldats malades étaient de jeunes conscrits que l'habitude n'avait pas encore endurcis aux fatigues de la guerre. Expo-

(1) De *Pringle*.

sés, dans les Alpes, à des alternatives fréquentes de froid et de chaud, ou, le plus souvent, à un froid humide continuel; exténués par des marches forcées; ayant peu de nourriture pour réparer leurs forces, des habits le plus souvent déchirés, et alors plus qu'insuffisans pour les préserver contre les intempéries des saisons, leur corps était singulièrement affaibli, et éminemment disposé à prendre la contagion. Tantôt ils en avaient déja les germes; ceux-ci s'étaient déja développés pendant leur séjour dans les hôpitaux où ils avaient passé avant d'arriver à celui de Grenoble : tantôt ils y avaient résisté jusqu'alors; ils venaient pour se faire guérir d'autres maladies, et ne tardaient pas long-temps à être atteints de celle qui régnait le plus généralement parmi les militaires.

Cette contagion produite, exaspérée, rendue extrêmement meurtrière par le grand nombre de malades qui encombraient tous les hôpitaux, par le peu de moyens que l'on avait pour les soigner, par la constitution humide et froide de l'atmosphère, produisait telle ou telle maladie, suivant la disposition du corps chez lequel son action délétère pouvait se développer. Celle qu'elle décidait le plus souvent chez les militaires, était la diarrhée dyssentérique, comme je l'ai dit, parce qu'ils avaient éprouvé l'action de toutes les causes qui pouvaient les y disposer, et qui seules suffisaient fréquemment pour produire cette maladie (1).

---

1) *Haec autem morborum genera frequentiùs eve-*

Elle était alors rendue plus intense par la contagion des hôpitaux. Cette diarrhée dyssentérique aurait eu sans doute des caractères plus tranchés de la dyssenterie, si l'été avait été plus chaud, comme cela est arrivé dans pareilles circonstances (1) : elle devait évidemment sa modification à la constitution froide et humide de l'atmosphère.

Mais l'action délétère de la contagion n'était pas restreinte à produire cette maladie ; elle causait encore des fièvres putrides malignes (la fièvre d'hôpital de *Pringle*), des fièvres bilieuses putrides, des fièvres putrides simples, des fièvres gastriques simples, mais rarement des fièvres nerveuses simples.

En ville, au contraire, où elle semblait même plus meurtrière que dans les hôpitaux, sans doute à cause de la terreur qui s'emparait de ceux qui en ressentaient les moindres atteintes, et où elle s'était d'abord répandue par les employés chargés de distribuer les billets de logement, et plus encore peut-être, par l'imprudence que l'on avait eue de loger quelques malades chez les citoyens, par les communications multipliées que les employés des hôpitaux avaient avec les habitans, et sans doute aussi par la coupable négligence que l'on mettait dans l'inhumation des cadavres ; en ville, dis-je, on voyait rarement des dyssen-

---

niunt per imbres, febres scilicet longae, alvi dejectiones, putredines, etc. HIP., cap. XVI, sect. III.

(1) *Voyez*, entre autres, les Observations de *Pringle* sur les maladies des armées.

teries ou des diarrhées dyssentériques ; mais la fièvre d'hôpital s'y manifestait dans toute sa force (1). Quelquefois elle se simplifiait singulièrement, et se présentait avec les symptômes de la fièvre putride simple, ou de la fièvre nerveuse. Très-souvent elle commençait avec des symptômes gastriques, de violens maux de tête, la langue chargée, l'embarras et la douleur à la région épigastrique, etc., et devenait ensuite, dans le deuxième septenaire, fièvre putride ou putride maligne. C'est ainsi qu'a marché la maladie de M. D...., jeune pharmacien de troisième classe, auquel je donnai mes soins jusqu'à ce que je tombai malade moi-même. Il avait, pendant que je le vis, les symptômes d'une fièvre gastrique. Je lui fis prendre un vomitif, puis un purgatif, qui le débarrassèrent d'une quantité de saburre. Le jour où je tombai malade, les symptômes de la fièvre putride commencèrent à se manifester à sa langue ; ses lèvres et ses dents se couvrirent d'un limon noirâtre. Il s'assoupit, délira légèrement, mais sans agitation. Ces symptômes continuèrent jusqu'au jugement de la maladie. On lui appliqua les vésicatoires aux jambes et à la nuque; on lui fit prendre le quinquina et le vin. Il était très-fréquent de voir la fièvre catarrhale commencer la maladie, et se compliquer bientôt après de quelques symptômes de la fièvre d'hô-

(1) *Voyez* le Mémoire du docteur *Trousset*, où il a décrit l'épidémie qui a régné parmi les citoyens de Grenoble, avec beaucoup d'exactitude et d'intelligence; et l'ouvrage de M. *Laugier* sur le même sujet.

pital (1). Celle que j'ai essuyée était une fièvre catarrhale putride. Mon collègue D..., qui tomba malade quelques jours après moi, éprouva de plus que moi des symptômes nerveux : il eut une fièvre putride nerveuse, avec affection catarrhale.

Assez souvent (je parle toujours des maladies de la ville qui régnaient sur-tout parmi ceux qui fréquentaient les hôpitaux militaires) les symptômes d'embarras gastrique, avec quelque mouvement fébrile, paraissaient seuls, sans être suivis de ceux de la fièvre d'hôpital, et se dissipaient par les évacuans, auxquels on faisait succéder les toniques. Quelques-uns de mes collègues n'ont éprouvé que cette légère maladie; mais le plus grand nombre a été attaqué de la fièvre d'hôpital bien caractérisée, et elle a été fatale à plusieurs.

N..., pharmacien de troisième classe, est mort, le cinquième jour, d'une fièvre putride maligne. On lui donna un vomitif, le lendemain de l'invasion de sa maladie : il n'en fut

(1) La maladie que *Pringle* a décrite sous le nom de fièvre d'hôpital (*febris carcerum et nosocomiorum*), est une fièvre putride maligne; mais la contagion des hôpitaux ne produit pas constamment cette fièvre. Je lui ai vu produire aussi, suivant les dispositions individuelles, des fièvres bilieuses putrides, des fièvres putrides simples, des fièvres nerveuses malignes. Je désigne donc ici, par l'expression très-vague de *fièvre d'hôpital* (dont je ne me sers que pour me conformer à l'habitude presque générale), une fièvre évidemment produite par la contagion des hôpitaux. Je viens d'indiquer combien elle peut varier pour le genre, et l'espèce.

soulagé que momentanément. Toute l'habitude de son corps annonçait un tempérament très-robuste; il semblait jouir d'une santé à toute épreuve, même encore la veille du jour où il tomba malade.

B... éprouva, dans le commencement, des symptômes qui simulaient ceux de la fièvre inflammatoire. Il fut d'abord saigné. Sa maladie ne tarda pas ensuite à prendre le caractère de la fièvre adynamique: on lui fit avaler force quinquina, et il guérit.

La maladie dont est mort N..., pharmacien de troisième classe, a suivi la marche de la fièvre lente nerveuse. D'abord presque point de symptômes gastriques; lassitude, maux de tête, abattement; pouls continuellement fébrile, peu accéléré cependant; redoublemens tous les après-midi; assoupissement léger; langue blanchâtre, humectée: telle a été la marche du premier septenaire. Le malade fut évacué avec un léger purgatif. Dans le deuxième septenaire, mêmes symptômes. Il semblait, au quatorzième jour, que la fièvre s'était abattue; le malade rendait de temps en temps quelques selles liquides. Sa maladie commençait à l'ennuyer, sans cependant qu'il conçût la moindre inquiétude sur sa terminaison. Le 16, la fièvre redoubla avec plus de force qu'à l'ordinaire: on commença vers cette époque l'usage des pilules camphrées. Le pouls était dur, grand, assez fréquent, régulier. Les forces diminuaient cependant sensiblement; mais il n'y avait encore aucun symptôme alarmant. Le vingt-unième jour au soir, il commença à délirer; son pouls était fréquent, dur, irrégulier; sa langue était tou-

jours blanche et humectée ; on sentait des soubresauts dans les tendons ; la position était également très-mauvaise. On lui fit des frictions glaciales ; on lui appliqua des sinapismes à la plante des pieds. Le malade, qui avait perdu connaissance, revint à lui ; il causa beaucoup pendant la nuit. Le vingt-deuxième jour au matin, il était assez calme ; ce qui fit naître, à ceux qui le soignaient, l'espérance de l'avoir sauvé par les frictions glaciales ; il se plaisait à le dire lui-même à ses amis. A dix heures, je lui trouvai beaucoup trop d'envie de parler pour n'en pas être alarmé. Son pouls était intermittent, dur et très-fréquent ; sa respiration courte et difficile : je n'espérai plus rien. A deux heures après-midi, je le trouvai à l'agonie ; à quatre heures, il venait d'expirer. Je tombai malade le lendemain.

Parmi les militaires attaqués de la dyssenterie, il y en avait peu chez lesquels elle n'ait passé la première période. Le plus souvent, ils étaient déja exténués par les déjections précédentes ; ils se plaignaient de coliques, de ténesme, de selles fréquentes. Ces selles étaient muqueuses, sanguinolentes. Ils avaient déja été traités par les évacuans, ou n'avaient encore pris aucun médicament ; mais les selles étaient devenues de plus en plus fréquentes, les forces s'étaient considérablement abattues. Le pouls faible, petit, peu ou point fébrile, annonçait l'épuisement total très-prochain. La langue était couverte d'une croûte épaisse, dure comme la corne, luisante comme un vernis, demi-transparente. Dans ces cas, on a employé le laudanum à forte dose, le diascor-

dium avec quelques grains de rhubarbe ou d'ipécacuanha, le vésicatoire appliqué sur le bas-ventre. C'est de ce dernier moyen sur tout que l'expérience avait appris qu'il fallait attendre le plus d'effet. Plusieurs fois il a été suivi, conjointement avec les autres, d'un succès étonnant; mais trop souvent aussi le médecin voyait échouer le peu de moyens qu'il avait à sa disposition (1).

---

(1) Il me suffira d'en extraire deux exemples de mon Journal. *Guillemiot*, fusilier, éprouvait, dès les premiers momens de son séjour à l'hôpital, les symptômes les plus manifestes de la dyssenterie : envies fréquentes d'aller à la selle, ténesme, coliques, prostration déjà très-grande. Le diascordium et la rhubarbe à petite dose, le vésicatoire appliqué le 15, le laudanum, n'ont pu prévenir le terme fatal. Entré le 2 brumaire, il est mort le 17. Il était placé près de la porte qui conduisait aux latrines, et avait un camarade de lit attaqué de la même maladie.

Sauvet, fusilier, est entré à l'hôpital le 2 brumaire avec les symptômes de la dyssenterie compliquée d'embarras gastrique. L'eau de tamarin donnée le même jour, avec un lavement le soir, devait servir à le préparer pour le purgatif du lendemain : on lui donna la potion du formulaire avec la rhubarbe et la manne. La même potion fut répétée le 8; on y joignit un julep anodin pour le soir. Les selles continuèrent d'être fréquentes et dyssentériques le 9 et le 10 : on prescrivit le diascordium. Le 11, on appliqua un vésicatoire sur le bas-ventre. Du 12 au 17, on continua le diascordium, et la potion calmante. Le 18, la faiblesse augmentant, on prescrivit la potion cordiale. Le malade mourut dans la nuit du 19 au 20.

Rarement avait-on à traiter une dyssenterie récente ; alors elle était presque toujours gastrique. L'ipécacuanha seul, ou mêlé au tartrite antimonié de potasse, donné dans les commencemens, faisait un très-bon effet, comme il arrive toujours dans pareil cas, mais ne terminait pas la cure, du moins très-rarement : il fallait ensuite se servir des autres moyens indiqués plus haut, que l'on proportionnait toujours au degré d'intensité de la maladie.

Le plus grand nombre n'éprouvait, au lieu de la dyssenterie bien caractérisée, qu'un dévoiement dyssentérique qui était moins douloureux, mais non moins meurtrier que la première maladie. Quelquefois il succédait à la dyssenterie, et il en devait être regardé alors comme une terminaison funeste. D'autres fois, il s'était d'abord manifesté tel qu'il existait encore avant que les malades entrassent dans les hôpitaux, ou bien il compliquait d'autres maladies pour lesquelles les militaires étaient venus se faire traiter. Cette diarrhée dyssentérique était évidemment contagieuse ; elle se communiquait promptement à ceux qui n'en étaient pas atteints avant d'être entrés à l'hôpital. Comment cela ne serait-il pas arrivé ? Un malade entrant était souvent placé dans le lit d'un malade mort de cette maladie, et dont on venait d'enlever le cadavre, avant même qu'on eût pu changer ce lit ; ou bien à côté d'un agonisant que la même maladie allait précipiter dans la tombe. Tout ce qu'il touchait était imprégné de miasmes contagieux. La question que j'entendais faire le plus souvent, celle qui se répétait à chaque instant, était

si les malades allaient du ventre. En effet, c'était le symptôme dont on devait le plus se défier, contre lequel il fallait être constamment en garde, et qui se reproduisait le plus souvent dans toutes les maladies.

Les militaires attaqués du dévoiement dyssentérique avaient la plupart un air entièrement abattu; leur physionomie se décomposait promptement, comme celà a lieu dans tous les dévoiemens; leurs facultés intellectuelles étaient souvent tellement engourdies, qu'ils paraissaient absolument indifférens sur leur sort: rarement les voyait-on délirer vers la fin; ils s'éteignaient presque sans convulsions. Leur langue était fréquemment couverte de l'enduit dont j'ai parlé plus haut en décrivant la dyssenterie: cet enduit s'est aussi présenté plusieurs fois dans les fièvres adynamiques. Les malades ne se plaignaient pas d'envies de vomir, d'embarras à l'épigastre. Ils ressentaient peu de coliques, rendaient leurs selles sans ténesme: les selles étaient abondantes, séreuses, souvent brunâtres, quelquefois noirâtres, d'autres fois de plusieurs couleurs, très-fétides, involontaires vers la fin, et tellement abondantes chez certains malades, qu'après avoir percé les draps et les paillasses, elles se répandaient en ruisseau sous leurs lits.

Villeneuve est mort le 21.e jour de son entrée à l'hôpital. Des selles fréquentes, liquides, brunâtres, qu'il rendait sans colique, lui ont abattu entièrement les forces: elles n'ont pu être modérées ni par le vésicatoire appliqué sur le bas-ventre dès le 5 brumaire, ni par de fortes doses de laudanum qu'il a

prises dès le premier jour de son entrée à l'hôpital.

Maret avait, dès son entrée, des selles fréquentes, liquides, brunâtres, rendues sans coliques. Il est mort quinze jours après, le 16 brumaire, quoiqu'on lui ait appliqué, le 15, un vésicatoire sur le bas-ventre, et qu'on lui ait donné successivement le diascordium et la rhubarbe, le laudanum et l'alun.

Chapelle, entré le 13, était attaqué d'un dévoiement dyssentérique qui présentait les mêmes symptômes que les précédens. Point de dérangement des fonctions intellectuelles : seulement abattement extrême; selles fréquentes, copieuses, liquides, rendues presque sans coliques, involontaires vers la fin. On lui appliqua le vésicatoire sur le bas-ventre, le 20. Auparavant il avait eu le diascordium et le julep calmant (celui du formulaire) : on en a continué l'usage jusqu'au 23. Le 14 et le 25, il éprouva un mieux-être manifeste ; il eut de la soupe et de la bouillie pour aliment. Le 26, le quart en pommes de terre, une décoction de kina et la thériaque dans le vin. Il mourut le même jour.

Bernard avait eu des selles fréquentes dès le premier jour de son entrée. On lui prescrivit la rhubarbe à petite dose, et le vésicatoire sur le bas-ventre. Après avoir fait successivement usage du diascordium, de l'alun, du laudanum, il semblait mieux aller les 24, 25 et 26 : il mangeait alors le quart. Le 27, il était mort. C'était le dix-huitième jour de son entrée à l'hôpital. Les selles involontaires étaient si abondantes à la fin de sa maladie, qu'après avoir percé les paillasses, elles avaient

arrosé tout le plancher sous le lit. La situation du malade près de la porte qui conduisait aux latrines a sans doute beaucoup contribué à sa mort.

Si cette maladie avait le plus fréquemment un effet très-nuisible, je lui ai vu, à la vérité, une seule fois en produire un salutaire.

Bonvalet, entré le 3 brumaire, dit éprouver des accès de fièvre quarte depuis quatorze mois, pour laquelle il avait déja été traité dans cet hôpital et dans deux autres; mais il avait rendu constamment le traitement inefficace en voulant sortir trop tôt. On sentait facilement une tumeur à la région de la rate, et on excitait de la douleur en la comprimant. Il nous apprit qu'elle augmentait beaucoup dans le froid de l'accès. Il était âgé de 26 ans, paraissait avoir un tempérament robuste, et, malgré la durée de sa maladie, elle ne l'avait pas bien abattu. Le premier accès qu'il éprouva, vint le 5 brumaire : le froid dura trois heures. Il n'avait pris pour médicament que de l'oxycrat. La diarrhée d'hôpital se déclara le 6. Le 3, jour où devait revenir sa fièvre, on lui prescrivit trois gros de quinquina, avec douze grains de sel ammoniac. L'accès ne se fit ressentir que très-légèrement : dès-lors il ne revint plus. La diarrhée continuait à le tourmenter, et l'avait plus abattu après quelques jours, que sa fièvre après quatorze mois. Du 9 au 18, on lui fit prendre le diascordium et la rhubarbe, puis le laudanum à haute dose. Le 18, la diarrhée avait cessé. Ce malade est sorti quelques jours après le 30 brumaire, débarrassé de sa fièvre quarte, et n'éprouvant plus

de douleurs à la région de la rate. La tumeur avait aussi disparu.

Les convalescens de la diarrhée dyssentérique, et même des autres maladies qui régnaient dans la salle, étaient singulièrement sujets aux rechûtes. La plus petite quantité d'alimens, plus forte que ne pouvait le supporter leur estomac faible, précipitait de nouveau le mouvement péristaltique, et rarement alors les malades en échappaient. En général, j'ai observé qu'un grand nombre de ceux qui sont morts depuis le moment où l'on n'envoyait plus les malades dans l'hôpital des convalescens, auraient peut-être été sauvés, s'ils avaient pu, depuis qu'ils allaient mieux, être évacués sur cet hôpital; mais s'il se manifestait dans le cours de la maladie un mieux-être sensible, un commencement de convalescence, ils retombaient bientôt dans un état pire que le précédent, pour avoir continué de respirer l'air infect de la salle. Cette remarque prouve bien l'utilité et même la nécessité indispensable d'un pareil hôpital, situé autant que possible, de manière à faire respirer un bon air aux convalescens, sans cependant être trop éloigné des hôpitaux des malades.

A l'ouverture des cadavres, on a trouvé, en général, les gros intestins phlogosés. Leur membrane muqueuse était en partie détachée et fondue. On voyait de petits ulcères le long du rectum et du colon: ils étaient sphacélés dans différens points de leur surface (1).

(1) Je sens bien que pour rendre les ouvertures de cadavres plus intéressantes, il aurait fallu joindre à chaque

La fréquence et la nature des selles, le degré de faiblesse, la durée de la maladie, l'abattement plus ou moins marqué des fonctions intellectuelles, l'effet des médicamens donnés les premiers jours, servaient de base au pronostic qu'il était possible d'établir sur la terminaison de la maladie. En général, si les selles ne diminuaient pas après l'emploi du vésicatoire sur le bas-ventre, on ne pouvait guères espérer le rétablissement des malades. Les rechûtes ont été presque constamment mortelles : elles étaient souvent produites par la trop grande quantité d'alimens qu'on accordait aux malades, en cédant à leurs sollicitations.

Si l'on fait attention au peu de secours dont il était possible de disposer pour arrêter les ravages de cette fâcheuse maladie, on sera bien moins étonné de la quantité de morts, que de ce qu'il n'y en a pas eu un plus grand nombre. En effet, quelle impression pouvait faire le peu de médicamens que l'on avait à administrer, sur des malades entassés, pendant une saison froide et humide, dans une salle très-vaste, qui n'a pas été chauffée pendant une partie du mois; obligés de boire leur tisane froide et même glacée, n'ayant de couverture que la moitié de ce qui était nécessaire

ouverture l'histoire de la maladie du mort. Ceux qui sont au fait des circonstances où je me suis trouvé, savent bien que cela m'aurait été extrêmement difficile. Plusieurs fois cependant je l'ai tenté ; mais il m'a été impossible de reconnaître le sujet parmi les autres cadavres accumulés dans la salle des morts.

pour les garantir du froid ? Une bien faible sans doute (1).

On a combattu la diarrhée dyssentérique par les mêmes moyens, à-peu-près, que ceux employés dans la dyssenterie après les évacuations nécessaires. Le vésicatoire appliqué sur le bas-ventre a réussi quelquefois. Le laudanum donné, à forte dose, dans une infusion amère, a été suivi plusieurs fois d'un succès bien marqué : s'il ne supprimait pas toujours le débordement, il diminuait du moins fréquemment le nombre des selles ; et, lorsqu'il était secondé par le vésicatoire, il emportait quelquefois la maladie : voici plusieurs cas où la guérison paraît être due à l'emploi de ces moyens.

Jarlin, fusilier, était à l'hôpital depuis douze jours. Au premier brumaire, lorsque je commençai à l'observer, il éprouvait alors un dévoiement dyssentérique assez opiniâtre ; sa face très-abattue, la prostration générale étaient alarmantes. Le même jour, on appliqua un vésicatoire au bas-ventre, et l'on prescrivit quatre grains d'opium. Dès le lendemain, les selles devinrent bien moins fréquentes. Les jours suivans, on prescrivit le laudanum à la dose de trente gouttes, ensuite le diascordium et l'ipécacuanha à petite dose.

(1) Quel médecin éclairé n'est pas pénétré de cette triste vérité, que les moyens curatifs tirés de la pharmacie se réduisent à très-peu de chose, lorsqu'on ne peut pas y joindre la respiration d'un air salubre, la propreté dans les vêtemens, de bons alimens, une douce température ?

Le 6, il n'avait déja plus besoin de médicamens. Le 9, il mangeait la demi-portion ; le 15, les trois quarts ; le 30, il était en pleine convalescence.

Potier, jeune homme de vingt ans au plus, entré à l'hôpital le premier brumaire, se plaignait de lassitudes, des symptômes de la diarrhée dyssentérique et de toux : on lui donna 20 grains d'ipécacuanha, et l'eau cathartique le lendemain ; puis le diascordium, l'infusion amère pour boisson, et quelques alimens. Les selles continuant d'être très-fréquentes, on lui mit un vésicatoire sur le bas-ventre. Le 14, on continua les autres médicamens. Malgré l'abondance des selles, le catarrhe dont ce malade a été attaqué dès le commencement, n'en a pas moins suivi sa marche. Il a rendu pendant plusieurs jours des crachats purulens : l'expectoration était plus muqueuse vers la fin du mois ; le 30, elle avait repris son caractère ordinaire. Les selles étaient bien moins nombreuses le 18. Le malade est sorti dans les premiers jours de frimaire parfaitement rétabli.

Augier, jeune homme âgé de 22 ans, était entré à l'hôpital au mois de vendémiaire, avec les symptômes d'une péripneumonie gastrique : il en était convalescent au premier brumaire, lorsque je suis entré dans la salle ; mais il avait alors le dévoiement. Des selles fréquentes, rendues sans coliques ni ténesme, affaiblissaient singulièrement cet homme, et retardaient sa convalescence. Le laudanum à haute dose dans les commencemens, ensuite le diascordium et la rhubarbe à petite dose, ont arrêté ce dévoiement. Le 11, le malade mangeait la demi-portion ; le 15, il était sorti.

Folle était à l'hôpital depuis le mois précédent, attaqué d'une fièvre gastrique tierce. Dans la nuit du 2 au 3, il éprouva son accès assez vivement. Le 4, il ressentit les premiers symptômes de la diarrhée dyssentérique. L'accès fut très-léger dans la nuit du 4 au 5; mais on s'apperçut dès le 5, par la mollesse de ses chairs, qu'elles commençaient à s'infiltrer. On prescrivit lenitre à la dose de 40 grains en quatre prises; on en continua l'usage du 9 au 12 inclusivement. Pendant ce temps et après, les selles, qui étaient toujours abondantes, commençaient à affaiblir le malade; elles devenaient de plus en plus fréquentes: ce qui détermina à appliquer le vésicatoire au bas-ventre le 17. L'infusion amère, le vin, le riz, pour alimens, avaient été jusqu'alors les seuls moyens dont on s'était servi pour les arrêter. Elles diminuèrent de suite après l'emploi du vésicatoire, et ne tardèrent pas à cesser. Le 24, le malade mangeait le quart; le 30, le demi: il était sur le point de sortir.

Pour que le diascordium donné seul, ou uni à de petites doses de rhubarbe ou d'ipécacuanha, fût utile, il fallait que la diarrhée ne fût pas très-forte, sur-tout qu'elle ne fût pas invétérée; car, dans ce dernier cas, il était absolument sans effet, comme tous les autres moyens que l'on mettait en usage. Voici deux maladies où il m'a paru contribuer à la guérison.

Tobie était entré à l'hôpital, ne se plaignant que de fatigues: c'était un jeune homme de 23 ans environ. La diarrhée ne tarda pas à se manifester: tout son corps était infiltré légèrement; il était abattu et dégoûté de tout. On lui prescrivit du vin et le diascordium; puis on

ajouta 40 grains de nitre par jour, à prendre en quatre fois : ces médicamens furent continués jusqu'au 17. L'appétit revint insensiblement ; les selles diminuèrent ; l'eau infiltrée s'écoula par les urines. Le 27, on lui accorda les trois-quarts, et la portion de vin. Il était convalescent.

Porte, à-peu-près du même âge que le précédent, ressentit, les deux premiers jours de son entrée à l'hôpital, des accès de fièvre pendant la nuit, qui durèrent environ une heure. Dès-lors il ne s'en est plus plaint ; mais tout son corps s'infiltra. Le 6, on commença l'usage du nitre à la dose de 40 grains ; le 9, on y ajouta les pilules de scille : il continua à les prendre jusqu'au 18. Il éprouvait en même temps le dévoiement si commun dans la salle : on le combattit par le vin, le diascordium et l'infusion amère. Dès le 13, il commençait à reprendre l'appétit. Il avait alors le quart d'alimens, et le demi de vin. Le 15, il mangeait le demi ; le 30, il était en pleine convalescence. L'infiltration, comme chez le précédent, s'est dissipée par les urines.

On s'est aussi servi de l'alun : il a diminué les selles dans quelques cas ; dans plusieurs autres, il a été inutile.

Les boissons froides augmentaient le nombre des selles. On prescrivit assez souvent le riz ou des œufs pour alimens, plus rarement de la viande, des rôties au vin (c'était du pain grillé, saupoudré de sucre, que l'on faisait tremper dans du vin chaud). En général, le vin était très-utile. Les plus malades ne prenaient que du bouillon et du vin.

La fièvre d'hôpital de *Pringle* a rarement paru telle qu'il l'a décrite, c'est-à-dire, accompagnée d'une partie des symptômes qui annoncent une altération vive dans les fluides et les solides, joints à une partie de ceux qui caractérisent l'altération particulière du système nerveux. On compte au nombre des premiers, la croûte noire qui recouvre la langue, les dents et les lèvres, l'haleine fétide, les selles et les urines de couleur foncée, également très-fétides, ainsi que les sueurs; les pétéchies, les hémorrhagies, la faiblesse du pouls, la prostration générale, une certaine régularité dans la succession des symptômes, et le retour des rédoublemens, etc. Les derniers, au contraire, qui spécifient l'altération particulière du système nerveux, sont l'agitation et le tremblement des membres; au lieu d'un assoupissement simple, un délire taciturne, plus rarement furieux; une sorte d'inquiétude; des envies de sortir du lit; la lésion des fonctions d'un ou de plusieurs organes des sens; la lésion de la déglutition; la difficulté de parler, ou la perte totale de la parole; l'état du pouls, de la sensibilité et de la chaleur animale extrêmement changeant; beaucoup d'irrégularité dans l'apparition et la marche de ces symptômes; ce qui a fait donner le nom de *maligne* aux maladies dans lesquelles ils se présentent.

Je ne trouve dans la liste des morts qu'une seule fièvre putride nerveuse. Je rapporterai plus bas l'histoire d'une semblable fièvre, qui n'a pas été mortelle.

On voyait plus fréquemment la fièvre putride

caractérisée par un abattement extrême, un assoupissement plus ou moins profond, accompagnée quelquefois d'un léger délire, toujours taciturne, ou compliquée de la diarrhée dyssentérique. Les commencemens étaient presque toujours ceux des fièvres gastriques. Il y avait des indications d'évacuer, soit par haut, soit par bas; mais on n'observait pas ces envies de vomir fréquentes et opiniâtres, purement spasmodiques, et que le vomitif ne fait qu'exaspérer. La langue se recouvrait bientôt d'un limon noirâtre, ainsi que les lèvres et les dents, ou de cette croûte luisante, semblable à de la corne, que j'ai déja décrite en parlant de la dyssenterie. Les selles sortaient par dévoiement : elles étaient noires et fétides, les urines rouges. Le redoublement venait dans l'après-midi ou le soir, et se terminait par des sueurs fétides. La peau offrait souvent au toucher une chaleur âcre et brûlante. Le pouls devenait de plus en plus fréquent, faible et petit, les selles involontaires, l'assoupissement plus profond, lorsque la maladie devait avoir une terminaison funeste, et les malades mouraient quelquefois immédiatement après le premier septenaire, d'autres fois à la fin du second; quelques-uns se soutenaient jusqu'au troisième.

Le nommé *Renard*, infirmier dans la salle, est mort d'une fièvre putride le huitième jour de sa maladie. La prostration des forces qui est allée en augmentant jusqu'à la fin, une sorte d'assoupissement sans la moindre agitation nerveuse, la langue, les dents et les lèvres chargées d'une croûte noire, des selles involontaires extrêmement fétides, ont été les

symptômes caractéristiques de cette maladie? On a employé, pour la combattre, le vin et le bouillon, la potion cordiale du formulaire, et les vésicatoires aux jambes.

Lorsque la fièvre putride devait se terminer heureusement, l'assoupissement du malade diminuait ; sa physionomie se ranimait ; il semblait se réveiller ; les redoublemens étaient moins violens, sans que la prostration fût plus grande ; le pouls se relevait, diminuait de fréquence ; les selles devenaient régulières, ou bien il y avait constipation ; la langue s'humectait, elle se nettoyait, ainsi que les lèvres et les dents. Je n'ai pu observer qu'elle se terminât à des jours marqués, par telle ou telle excrétion : souvent il n'en paraissait aucune. Quelquefois une toux opiniâtre incommodait les malades dans leur convalescence, et déterminait une expectoration abondante ; mais je n'ai pas vu de circonstance où elle aurait pu mériter le nom de critique par rapport à la fièvre qui avait précédé. On en jugera par les deux histoires suivantes.

Gros, infirmier, âgé de 22 ans, s'alita le 14 brumaire. Les symptômes gastriques déterminèrent à le faire vomir : on lui donna 20 grains d'ipécacuanha le matin, et une potion calmante pour le soir. Il vomit assez abondamment ; mais la prostration ne fit qu'augmenter. Le 18 et le 19, on prescrivit la potion cordiale avec 2 grains de kermès ; le 20, on répéta le vomitif avec 12 grains d'ipécacuanha : il y eut un seul vomissement. La prostration augmenta jusqu'au 25. Couché sur le dos, sans aucune agitation, prenant tout ce qu'on lui donnait, la langue couverte d'un enduit

très-épais, cuisant, les lèvres et les dents sales, l'haleine fétide, le pouls fréquent, petit, mais régulier, la peau chaude, ayant des redoublemens chaque soir, quelques selles fétides, liquides, noires : tels étaient les symptômes qui caractérisaient sa maladie. Ils ont diminué d'intensité dès le 25 : ce jour-là, on lui a donné de la soupe. Le 26, il mangeait le quart ; le 29, le demi : il était alors convalescent. La surdité s'est manifestée vers la fin ; mais le malade n'a pas eu cette douleur vive d'oreille, suivie d'un écoulement purulent, que j'ai eu occasion d'observer dans plusieurs maladies semblables. La toux qui l'incommodait dans sa convalescence, n'a paru qu'après la rémission des symptômes ; elle n'était pas accompagnée d'une expectoration abondante. L'infusion de kina et de camomille pour boisson, la potion cordiale, ont été les seuls médicamens mis en usage dans cette maladie avec les évacuans.

Lafond, jeune homme de 21 ans au plus, éprouvait, au premier brumaire, les symptômes d'une fièvre putride bien caractérisée : prostration des forces, position sur le dos, physionomie abattue, yeux ternes, face pâle, respiration fréquente, courte, pouls faible, petit, mais régulier, langue, lèvres et dents noires, haleine fétide, léger délire. On lui prescrivit, le 2 et le 3, le bouillon, trois quarts de vin et la potion cordiale. Le 3, le délire augmenta : il parlait des regrets qu'il avait eus de quitter la maison, d'argent qu'on lui avait pris, etc. On lui prescrivit les vésicatoires aux jambes le 4, 2 gros de kina en poudre à prendre en quatre prises de deux en

deux heures, de plus une potion avec autant de kina, et 4 gros de thériaque pour la nuit. Le 4, le délire continuait, mais était plus léger; son pouls était petit, fréquent, faible, s'éteignant sous le doigt. Le 5, même état à-peu-près : on ordonna une potion avec le kina et la thériaque, de chaque 2 gros, et 4 onces de vin. Le 6, même état. Le 7, potion avec la thériaque et le quinquina, 3 gros de chaque, et 6 onces de vin, matin et soir. Le délire cessa ce jour-là ; le malade commençait à se réveiller : on lui prescrivit du riz pour alimens. Le 8, on ajouta 2 grains de kermès à la potion précédente : elle fut continuée le 9. La langue commençait à se nettoyer, la physionomie à s'animer ; le pouls, bien moins fébrile, reprenait un peu de force; la surdité, qui est un bon signe vers la fin de ces maladies, parut aussi : l'oreille droite devint douloureuse ; il en sortit pendant quelques jours une matière purulente. Le 10, on lui fit manger de la soupe et du riz, une rôtie au vin, le matin ; il but la potion de vin pour la journée, 2 gros de kina en poudre, et la tisane vineuse. Le 12, il n'eut qu'un gros de quinquina pour prendre en deux fois. Le 19, il ne prit plus d'autres médicamens qu'un lok pectoral, que l'on continua de lui prescrire pour la toux qui le tourmentait pendant sa convalescence. Celle-ci a été longue et difficile ; mais l'espérance de revoir bientôt sa famille soutenait singulièrement ce malade; il ne soupirait qu'après ce moment, et celui qui aurait eu l'imprudence de lui ravir cet espoir, l'aurait précipité au moment même dans la tombe. Il est sorti dans les premiers jours de frimaire. Les symptômes

de la diarrhée d'hôpital ne se sont pas manifestés dans le courant de sa maladie.

Il n'a pas paru dans la salle une seule parotide critique pendant le mois; mais j'ai eu l'occasion d'observer une métastase dangereuse chez un malade. La fièvre putride s'était éteinte; mais l'abattement et le dégoût qui continuaient, annonçaient qu'elle s'était mal jugée. Bientôt le front s'enfla, l'enflure gagna l'œil gauche et la joue du même côté : c'était celui sur lequel le malade restait couché. Elle cédait à l'impression du doigt et en conservait l'empreinte. On appliqua un vésicatoire à la nuque pour tâcher de détourner cette métastase : il fut inutile probablement à cause du peu d'énergie vitale du sujet. Il mourut le 24 brumaire, le vingt-deuxième jour de son entrée à l'hôpital. On aurait sans doute trouvé, à l'ouverture du cadavre, un épanchement purulent dans la cavité du crâne : je ne pus m'en assurer. Ne soupçonnerait-on pas un épanchement analogue chez le malade dont je vais rapporter l'histoire?

Bonne était à l'hôpital, depuis seize jours, convalescent d'une fièvre putride. Le 3 du mois de brumaire il mangeait les trois-quarts. Le 4, il devait être évacué aux convalescens; mais on ne le reçut pas, faute de place. Le 5, on lui prescrivit une potion purgative. Le dévoiement d'hôpital commençait à se manifester. Du 6 au 11, il mangea le demi, sans médicament. Le 12, il était tellement abattu, qu'on le remit au bouillon et au vin. Il fut saisi, ce jour même, d'une inflammation considérable à l'œil gauche, avec sensibilité extrême à l'impression de la lumière, un grand

mal de tête, et le gonflement des paupières. Bientôt après le malade s'assoupit ; il éprouva des tremblemens continuels dans les pieds et les mains, chassa aux mouches, eut des soubresauts dans les tendons : cependant la présence d'esprit se conserva, et le malade prit tous les médicamens prescrits. On lui donna du camphre en pilules, de la thériaque dans le vin, et une tisane vineuse. On lui appliqua les vésicatoires aux jambes, et le lendemain on en mit un large à la nuque : celui-ci surtout fit un effet merveilleux. L'agitation nerveuse cessa ; il s'écoula une assez grande quantité de pus de chaque angle de l'œil ; l'assoupissement diminua, et le malade fut bientôt après convalescent.

La surdité, qui est d'un bon augure à la fin de ces maladies, se présentait assez souvent. Elle se changeait quelquefois, dans les premiers jours de la convalescence, en une douleur très-vive d'une oreille seulement, ou des deux à-la-fois, qui cessait, après plusieurs jours, par un écoulement purulent.

Il n'y a eu dans la série des maladies que j'ai observées pendant le mois, qu'un seul exemple de fièvre nerveuse : c'est celui dont je viens de rapporter l'histoire. Il ne s'est manifesté dans le courant de sa maladie aucun des symptômes que l'on dit communément appartenir à la putridité : la langue même s'est conservée blanche et humectée.

La fièvre maligne, avec éruption miliaire, du nommé *Berger*, a bien eu, par sa marche promptement funeste, le caractère de malignité des fièvres de cet ordre. Cet homme, d'une stature carrée, avait un air très-robuste. Dès

son entrée à l'hôpital jusqu'à sa mort, il conserva un silence très-suspect. Ses yeux étaient un peu hagards, sa peau chaude, moite, sa face colorée, sa position constamment sur le dos. Des signes de saburre déterminèrent à l'évacuer le 19. Le 22, il parut une éruption miliaire : la poitrine en était sur-tout couverte. C'étaient de petits boutons élevés au plus d'une demi-ligne au-dessus de la surface de la peau, mais plus rouges qu'elle, dont la grosseur n'excédait pas le quart d'une petite lentille. En même temps, l'assoupissement du malade devint plus profond. L'état comateux augmenta le 23 et le 24. Ce dernier jour, le septième de son entrée à l'hôpital, je fus très-surpris de le voir, à trois heures de l'après-midi, les mâchoires serrées, les yeux ternes et fixes : il venait d'expirer. Son visage était encore coloré, l'éruption n'avait pas disparu, la peau semblait encore chaude, des sueurs froides couvraient son front et sa poitrine.

On verra, par ce court exposé, que les maladies qui régnaient dans les hôpitaux militaires, n'étaient pas toujours les mêmes que celles qui se manifestaient parmi les habitans de la ville. La contagion variait ses effets selon la disposition du corps où son action pouvait se développer, parce que ces effets, ou l'altération morbifique, devaient être naturellement le résultat de la constitution actuelle de ce corps, et de la nature des miasmes contagieux. Elle produisait assez souvent parmi les habitans de la ville, et même chez les officiers de santé militaires, une fièvre maligno-putride continue, caractérisée par un symptôme nerveux très-funeste, que je n'ai pas eu occasion

de voir une seule fois dans la salle où j'ai observé : je veux parler du hoquet, qui se manifestait du 7.e au 15.e jour, et persistait le plus souvent jusqu'à la mort, malgré les secours employés. Il y avait fréquemment, à l'invasion de cette fièvre, des envies de vomir également spasmodiques. Une expérience plusieurs fois malheureuse a appris qu'elles ne devaient pas être combattues par le vomitif. Si l'on administrait ce médicament, trompé par l'indication, il ne s'ensuivait aucun soulagement; le pouls devenait plus nerveux; le hoquet ne tardait pas à paraître, et le malade périssait. Le camphre, la liqueur anodine d'*Hoffmann*, les vésicatoires étaient au contraire extrêmement utiles. La langue se conservait souvent blanche et humectée pendant toute la maladie; elle ne devenait sèche, brune et noire, que lorsque la fièvre avait plus le caractère putride que nerveux.

Cette fièvre devenait quelquefois funeste avant quatorze jours : d'autres fois sa marche était plus lente, et les malades ne périssaient que le 21.e, le 22.e ou le 23.e jour. Mon camarade B.... n'est mort que le 22.e jour. Le commissaire des guerres N.... est mort au contraire le 9.e : les symptômes dangereux se sont promptement manifestés chez lui, mais plus promptement encore chez son neveu, qui mourut d'une fièvre maligno-putride, je crois, le 5.e jour : il faisait le service de pharmacien de troisième classe.

Je m'étendrai peu sur les moyens qui ont été mis en usage pour combattre ces différentes maladies. Les vésicatoires, le camphre et la liqueur d'*Hoffmann*, étaient sur-tout utiles

dans la fièvre maligne ; le quinquina convenait mieux dans la fièvre putride : dans l'une et dans l'autre, les malades se trouvaient bien du vin et du bouillon. Le vésicatoire abattait quelquefois le délire d'une manière étonnante. J'ai vu, entre autres, deux cas remarquables, où le délire disparut entièrement de suite après l'action des vésicatoires appliqués aux jambes.

Pannier, âgé d'environ 36 ans, entra à l'hôpital le 13, ne se plaignant que de fatigues, de lassitudes et d'un léger dévoiement. Après deux fois vingt-quatre heures de séjour dans la salle, ce dévoiement prit tous les caractères de la diarrhée dyssentérique qui y régnait. Les selles devinrent extrêmement fréquentes dès le 15. Le 16, on prescrivit une potion avec 80 gouttes de laudanum (1), et 15 grains d'alun, pour prendre pendant la journée. Le 17, les selles avaient diminué pendant la nuit; mais le malade délirait et paraissait bien faible. On lui prescrivit les vésicatoires aux jambes : dès le soir même, le délire était abattu. La prostration, l'état de la langue, les selles, le pouls, annonçaient une fièvre putride avec diarrhée dyssentérique, mais très-légère. Les selles ayant cessé le 18, le délire ne reparaissant plus, le malade demandant à manger, on lui accorda le quart de riz, trois-quarts de vin, la rôtie au sucre pour le déjeûner, sans

(1) Je n'ai pas observé que le laudanum, quoique donné souvent à haute dose, comme dans ce cas-ci, ait été nuisible une seule fois. Sans doute il était bien moins actif que s'il avait été préparé dans une pharmacie civile.

autres médicamens. Le 20, il mangeait le demi; le 22, les trois-quarts; le 30, il était en pleine convalescence.

Cadot entra à l'hôpital le 10, avec les symptômes d'une fièvre gastrique, mais avec une prostration qui fit craindre que la maladie ne se changeât en fièvre putride, ou maligne putride. On prescrivit un léger purgatif le 12. Du 13 au 17, il ne prit autre chose que du bouillon, trois-quarts de vin, et l'infusion amère. L'abattement était alors très-considérable; la langue et les lèvres étaient noires, le pouls fréquent, un peu intermittent, conservait de la dureté; le malade délirait, s'agitait, et voulait sortir de son lit. On lui prescrivit 4 pilules de nitre et de camphre (celles du formulaire), les vésicatoires aux jambes et une potion composée de laudanum, de la liqueur d'*Hoffmann* et d'une infusion de tilleul. Le lendemain, le délire avait cessé: on augmenta du double le nombre de pilules, et on continua la potion. Le pouls était meilleur le 21; la langue commençait à s'humecter, la physionomie se ranimait. Le 23, on supprima les pilules; mais la potion fut continuée jusqu'au 30. Le malade était alors convalescent de sa fièvre; mais, peu de jours après, il fut pris de la diarrhée d'hôpital, qui l'enleva.

Les vomitifs étaient très-utiles dans les commencemens; lorsque les premières voies étaient chargées, les purgatifs étaient rarement indiqués.

Il n'y avait pas à balancer entre la médecine agissante et la médecine expectante. L'expérience qui avait instruit sur la présence et les dangers de la contagion, qui avait appris que

ces différentes espèces de maladies pouvaient se terminer par la mort, décidait à employer de bonne-heure les moyens capables de prévenir cette terminaison funeste.

Je finis ici ce résumé de mes observations. Les causes éloignées des maladies que j'ai décrites sont évidentes (1) : je n'ai pas cru devoir en discuter les causes prochaines. Je ne devais pas non plus étaler de l'érudition ; elle aurait pu nuire au caractère de véracité que doit avoir mon récit. Je me suis borné à décrire ce que j'ai vu,

. . . . . . *Quaeque ipse miserrima vidi,*
Et quorum pars . . . fui . . . .

Relevé du tableau des maladies de la salle, existantes au 29 brumaire.

Diarrhées dyssentériques, dont deux morts	40
Convalescens de la même maladie	6
Embarras gastrique avec mouvement fébrile	1
Convalescent de la même maladie	1
Fièvres gastriques tierces	4
— doubles-tierces	3
— continue	1
Convalescens de fièvre gastrique tierce	2
Catarrhe bronchique	6
	64

(1) Elles tiennent, 1.° à la consitution de la saison ; 2.° aux dispositions individuelles amenées par le genre de vie antécédent ; et 3.° à des circonstances locales, telles que l'accumulation des malades dans les hôpitaux militaires, etc. ; qui, en exaspérant les maladies, ont donné lieu au développement des principes contagieux.

Ci-contre	64
Fièvre quarte simple	1
— quarte avec affection de la rate	1
Fièvre putride avec diarrhée	1
Fièvre putride	3
Convalescens de fièvre putride	6
Fièvre maligne continue	1
Convalescent de fièvre maligne	1
Idem de fièvre putride maligne	1
Fièvres intermittentes encore indéterminées pour la marche et le genre	2
Asthme	1
Rhumatismes chroniques	3
Asthénie, suite de fatigues	12
Convalescens	31
TOTAL	128

Récapitulation des maladies qui ont été mortelles pendant le mois de brumaire.

Dyssenteries	6
Diarrhées dyssentériques	17
Fièvres putrides simples	3
— terminée par une métastase à la tête	1
— avec diarrhée dyssentérique	1
— terminée par une diarrhée dyssent.	1
Fièvre putride maligne terminée par une diarrhée dyssentérique	1
Péripneumonie	1
Sciatique	1
Fièvre maligne avec éruption miliaire	1
Entérite	1
Maladies indéterminées	4
TOTAL	38

DESCRIPTION TOPOGRAPHIQUE

DE L'HÔPITAL DES ENFANS MALADES (1).

Cet hôpital a été formé par ordre du Gouvernement, dans le dessein de procurer aux enfans malades les secours les plus appropriés à leur état.

Il a été établi dans l'ancien Hospice des Orphelines, que l'on connaissait auparavant sous le nom de *Maison de l'Enfant Jésus*.

Cet hôpital est destiné pour tous les enfans des deux sexes, âgés de deux à quatorze ans, qui tombent malades, soit chez des particuliers indigens, soit dans les hospices d'orphelins, et il peut recevoir cinq cents individus.

Il est situé au sud-ouest de Paris, au-dessus du boulevard des Invalides, près de la barrière de Sèves. Il occupe, avec les jardins qui en dépendent, une surface de cinq hectares, légèrement inclinée au nord-ouest, sur le penchant d'une longue colline qui s'étend depuis Mont-rouge jusqu'à la Seine : cette colline termine les côteaux qui forment un vaste circuit, depuis le mont Valérien, autour de la plaine de Grenelle, jusqu'au faubourg Saint-Germain.

L'Hôpital des Enfans est environné au nord par des terrains cultivés, des chantiers, le boulevard des Invalides, l'extrémité du fau-

(1) Par M. *Jadelot*, D. M., médecin de l'Hôpital des Enfans Malades, membre de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris.

bourg Saint-Germain et par des avenues spacieuses et ornées d'arbres qui mènent aux Invalides, à l'Ecole Militaire, au Champ de Mars et au Gros-Caillou.

Au sud se trouve la partie supérieure du village de Vaugirard, la barrière des Fourneaux, celle du Maine, la barrière et le boulevard du Mont-Parnasse, les hauteurs et la plaine de Mont-rouge. Autrefois une voirie placée de ce côté dans les murs de la ville, répandait au loin une odeur infecte; la police a ordonné des dispositions telles qu'il ne s'en élève plus sensiblement d'émanations malfaisantes.

L'hôpital est avoisiné à l'est par le boulevard, les rues de Sèves et de Vaugirard, et par de vastes jardins qui se prolongent, en montant, vers le Luxembourg et la rue d'Enfer.

A l'ouest, l'hôpital de Madame Necker est proche d'une portion de l'hôpital des Enfans. Plus loin on rencontre des jardins et des habitations; et hors de la barrière de Sèves, la partie basse du village de Vaugirard, le côteau d'Issy qui s'étend jusqu'à Meudon, et la plaine de Grenelle que la Seine termine.

Il résulte d'une telle exposition, 1.° que la maison se trouve à l'abri des vents du midi, qui ne lui apportent même aucune odeur de la voirie de la barrière des Fourneaux; ce qui est dû probablement à l'excavation profonde où cette voirie est située; 2.° qu'elle est en partie abritée vers l'est par la colline qui s'élève insensiblement jusqu'au Panthéon; 3.° qu'elle est entièremeut exposée au vent du nord, et au vent d'ouest qui est celui qui règne le plus ordinairement à Paris.

L'hôpital et ses dépendances comprennent, dans une grande largeur, tout l'intervalle qui sépare les rues de Sèves et de Vaugirard; et l'entrée qui est au nord par la rue de Sèves, répond à une longue avenue qui traverse les jardins.

Des deux côtés de la porte, trois grandes salles sont consacrées aux enfans du sexe masculin, attaqués de maladies chroniques. Elles s'étendent du levant vers le couchant, et contiennent chacune quarante lits. Deux se trouvent pratiquées dans une ancienne orangerie, l'une au rez-de-chaussée, au-dessus de très-belles caves, l'autre au premier étage; elles ne laissent rien à desirer sous le rapport de la salubrité. La troisième, qui a été construite au premier étage d'un autre bâtiment, est susceptible de présenter aisément les mêmes avantages que les premières.

Ces trois salles donnent sur deux cours où on a planté des tilleuls : et ces cours qui servent de promenoirs aux malades, sont entourées de logemens pour des élèves, pour une surveillante et pour d'autres employés. On y a aussi ouvert un atelier, où on occupe journellement à éplucher et à filer du coton, ceux des garçons attaqués de maladies chroniques, qui peuvent supporter sans inconvénient un léger travail.

L'avenue conduit, vers la rue de Vaugirard, à une grande cour entourée de bâtimens au nord, au sud et à l'est, et presque entièrement ouverte à l'ouest.

Dans cette cour, à droite, sont placées la pharmacie, la chambre de garde, les bureaux et les logemens de l'agent de surveillance, et de l'économe. Quatre salles destinées pour les enfans du sexe féminin, attaqués de maladies internes

ou chirurgicales, occupent à gauche le rez-de-chaussée et le premier étage; et chacune de ces salles contient de vingt à trente et quelques lits. Elles ont de grandes croisées opposées les unes aux autres, soit vers le nord et le midi, soit vers l'est et l'ouest.

Près de là, un grand couvert de tilleuls, qui n'est séparé des jardins que par une grille, forme la promenade des filles.

Au fond de la cour et à gauche, un vaste bâtiment offre, au premier et au second étages, quatre salles d'environ quarante lits chacune; où sont placés les garçons attaqués de maladies internes aiguës, ou de maladies chirurgicales. Les croisées de ces salles sont très-grandes, et se correspondent au nord et au midi, ou au levant et au couchant. Le rez-de-chaussée du même bâtiment comprend la cuisine, la paneterie, la lingerie, des réfectoires et des logemens d'employés.

Des corps-de-logis peu considérables, situés aux deux extrémités de l'hôpital, à l'est et à l'ouest, servent exclusivement, l'un pour les convalescens, l'autre pour les enfans attaqués de la petite-vérole ou d'autres maladies contagieuses. Il se trouve aussi une buanderie dans ce dernier qui est séparé de la cour principale par toute la longueur de la promenade des garçons; cette promenade est fort grande et ornée de tilleuls, et il y a des hangars et diverses décharges des deux côtés.

L'autre corps-de-logis contient une cinquantaine de lits. Il est situé dans la seconde cour qui est encore plus spacieuse que la première et qui comprend le logement du pharmacien en chef, des bâtimens dépendans de la cui-

sine, des logemens d'élèves et de divers employés, des dortoirs pour les infirmières, pour les garçons de service; des halliers, des lieux où l'on dépose les linges sales; la salle des morts.

L'élévation de presque toutes les salles des malades, est de 3 mètres 6 décim. L'une de celles qui sont consacrées aux maladies chroniques, a de hauteur 4 mètres 8 décimètres. Il ne s'en trouve que trois qui n'ont pas plus de 2 mèt. 5 décimèt., dans cette dimension.

Leur largeur est de 8 à 9 mètres. Il n'y en a que deux où elle n'est que de 5 mèt. 4 décim.; mais celles-ci sont des plus hautes.

La plupart ont de 26 à 32 mètres de long. Très-peu n'ont que 12 à 16 mètres dans ce sens.

Ces dimensions seraient petites pour des salles de malades adultes; mais elles suffisent parfaitement pour des enfans, qui consomment un moindre volume d'air, et dont il s'élève des exhalaisons malfaisantes en moindre quantité.

Les lits sont disposés sur deux rangs; ils ont de 1 mètre 2 décim. à 1 mèt. 8 décim. de long, et de 6 décim. 4 centim. à 7 décim. 4 centim. de large.

Ils sont en bois, peints à l'huile, et entretenus fort proprement. Dans chaque rang, on a eu soin de les espacer de manière qu'il reste entre eux un intervalle égal à leur largeur; et ils contiennent une paillasse, un ou deux matelas selon le besoin, deux couvertures, un traversin et un oreiller: il n'y a pas de rideaux.

Des poêles économiques procurent aux différentes salles une chaleur douce et agréable.

Les latrines, placées à l'extrémité des salles, et munies d'une double porte qui se ferme d'elle-même, répandent fort peu d'odeur. Ce sont des fosses qu'on fait vider de temps à autre.

La plupart de ces dispositions relatives aux localités, sont le résultat de travaux ordonnés par le Gouvernement, et exécutés avec activité et intelligence, sous la direction d'un administrateur aussi recommandable par ses lumières que par son zèle à faire le bien. Ces travaux ont consisté à supprimer des séparations qui divisaient les salles, à percer des fenêtres, à raser des bâtimens prêts à tomber en ruine, à abattre de grands murs de clôture devenus inutiles, à préparer les matériaux pour élever sur un plan parfaitement conçu, deux pavillons qui comprendront quatre salles avec leurs dépendances, pour remplacer les moins hautes et les moins commodes de celles qui sont maintenant occupées. La pharmacie, qui est très-belle, et les bains ont été entièrement construits à neuf.

De sept puits qui fournissent de l'eau aux différentes parties de la maison, deux sont situés dans sa partie la plus élevée, ont à-peu-près soixante pieds de profondeur, et se trouvent l'un dans la promenade des garçons; l'autre dans la seconde cour. Ils sont couverts, munis de réservoirs qu'on remplit chaque jour, et d'où l'eau se dirige à la pharmacie, à la cuisine, aux bains, à la buanderie, dans la cour principale, et à quelques autres endroits.

L'eau de ces deux puits a été examinée avec la plus grande exactitude. Elle ne dissout pas

le savon; les légumes y cuisent lentement, et l'analyse chimique qui en a été faite (1), a attesté qu'un litre d'eau du puits de la promenade des garçons, contient :

Muriate de magnésie,	1 décigr.	5 centigr.
Sulfate de magnésie		5 centigr.
Carbonate de magnésie		8 centigr.
Sulfate de chaux	2 décigr.	5 centigr.

et qu'un litre d'eau du puits de la deuxième cour contient :

Muriate de chaux		5 centigr.
Muriate de magnésie	1 décigr.	5 centigr.
Carbonate de chaux		5 centigr.
Carbonate de magnésie		4 centigr.
Sulfate de magnésie		4 centigr.
Sulfate de chaux	4 décigr.	2 centigr.
Silice		2 centigr.

Ces analyses ont fait voir la nécessité indispensable d'employer exclusivement de l'eau de rivière, à la pharmacie, pour la préparation des médicamens, afin d'éviter la décomposition de leurs principes salins.

L'eau du second puits sert à la cuisine et aux bains.

La nourriture des malades est composée des alimens suivans :

Portion de pain	36 décagr.
— de vin	2 décilit.
— de viande cuite et désossée	9 décagr.

(1) Par MM. *Henri*, chef de la pharmacie centrale; et *Prat*, pharmacien en chef de l'Hôpital des Enfans.

Légumes	6	décagr.
Riz	4	décagr.
Vermicelle	4	décagr.
Pruneaux	6	décagr.
Lait	3	décilit.
Œufs.		
Biscuits.		

On distribue une soupe avant huit heures du matin, après la visite du médecin. Le dîner est à onze heures, le souper à cinq, et on donne un bouillon toutes les trois heures aux malades qui n'ont pas d'autres alimens.

Le traitement des malades est confié à deux médecins, et à un chirurgien en chef, qui font au moins une visite par jour, à sept heures du matin en hiver, et à six heures en été. Ils tiennent une note exacte de toutes les maladies qu'ils traitent; ils recueillent en entier les observations les plus intéressantes; ils comparent les affections régnantes avec les variations que l'atmosphère éprouve; ils recherchent soigneusement les causes et le siège des maladies sur les corps de ceux qui viennent à succomber; ils se mettent ainsi à même de rendre un compte exact à l'administration, de l'état de l'hôpital.

Il est partagé pour le service en trois départemens : l'un comprend les garçons attaqués de maladies internes; un autre, les filles attaquées des mêmes maladies; et le troisième, les filles et les garçons affectés de maladies chirurgicales. Chacun de ces départemens contient deux divisions.

L'agent de surveillance est chargé de la police de la maison, l'économe de la comptabilité, et le contrôleur de la tenue des registres.

Il y a un pharmacien en chef, huit élèves tant en médecine qu'en chirurgie et en pharmacie, six surveillantes attachées au service des malades, ou chargées de la cuisine, de la lingerie; sept ouvrières à la lingerie, trente-trois infirmières, deux portiers, un cuisinier, un garçon de bureau, un jardinier, et neuf autres hommes de service.

Les enfans malades et indigens de la ville et des campagnes, âgés de deux à quatorze ans, y sont reçus d'après un billet du bureau central d'admission, et, dans quelques circonstances, d'après un billet d'urgence, signé d'un des médecins ou du chirurgien en chef de l'hôpital.

Les enfans des hospices d'Orphelins et d'Orphelines y sont envoyés par les chirurgiens attachés à ces établissemens, et ils n'y restent que le temps nécessaire pour le traitement de leur maladie.

Il s'est trouvé jusqu'à 499 malades à l'Hôpital des Enfans, lors du scorbut qui a régné épidémiquement à l'hospice des Orphelins en l'an 12.

Le nombre de ceux qu'on y reçoit chaque année, est à-peu-près de 1800; s'il se trouve moindre que celui des malades admis dans d'autres hôpitaux qui contiennent moins de lits, il faut l'attribuer, 1.° à ce que la plupart des individus qui y viennent, sont plus ou moins atteints de scrophules ou d'autres affections chroniques, qui les retiennent nécessairement long-temps dans leurs lits; 2.° à ce qu'on ne peut se dispenser de garder les enfans convalescens assez pour remédier à l'état de faiblesse qui se prolonge en eux, d'autant

plus qu'ils ont plus souffert antérieurement par la misère, ou qu'ils sont naturellement d'une constitution plus faible; 3.° il y a toujours des parens qui parviennent à retarder la sortie de leurs enfans sous divers prétextes, sur-tout dans la saison rigoureuse, et même il s'en trouve qui changent de domicile, afin qu'on ne puisse les leur renvoyer, et qui les abandonnent. Or, il s'écoule nécessairement un certain délai avant que l'administration puisse faire transférer ces enfans abandonnés dans un hospice d'Orphelins ou d'Incurables.

On a occasion d'observer, à l'Hôpital des Enfans à-peu-près toutes les maladies aiguës qui se rencontrent dans les hôpitaux des adultes; et on a remarqué que les diverses fièvres continues, intermittentes, bilieuses, muqueuses, adynamiques, y sont rarement mortelles; que les inflammations de toutes les espèces, sur-tout celles des membranes séreuses, les rhumatismes aigus, y sont fréquens; et que leur marche et leurs progrès présentent, ainsi que ceux des maladies du cœur, des modifications dépendantes de la constitution propre à l'enfance et à la jeunesse.

Mais les diverses affections cérébrales, les aphtes gangreneuses, le croup, les maladies vermineuses, que l'on sait être ordinairement si funestes à cet âge, se présentent en grand nombre, ainsi que les calculs urinaires.

La petite-vérole existe presque toujours dans cette maison; elle y occasionne la perte de beaucoup d'individus, et il en sera inévitablement ainsi tant qu'on ne pratiquera pas universellement la vaccine, puisque la petite-vérole attaque sur-tout les enfans.

Ces dernières considérations expliquent

comment, malgré la bonne tenue de l'établissement, la mortalité peut y être cependant presque d'un sur cinq ; mais, ainsi que dans les autres hôpitaux, elle est beaucoup plus grande pour le sexe féminin que pour le sexe masculin. Ajoutez qu'il entre encore plus d'agonisans dans un tel hôpital que dans tout autre, parce que naturellement les mères ne se séparent de leurs enfans, sur-tout quand ils sont malades, qu'à la dernière extrémité : le dénuement, le desir de les confier à des soins plus éclairés, combattent long-temps leur vive affection, avant qu'elles se décident à porter leurs enfans à l'hôpital.

Sur 52 opérations de taille qui y ont été pratiquées en quelques années, 6 seulement n'ont pas été suivies de succès. Les maladies des os et des articulations y sont très-communes ; et quoique le moxa et le cautère actuel produisent de bons effets dans les maladies de cette espèce, elles nécessitent souvent l'amputation. Cette opération y réussit ordinairement, ainsi que celles du trépan, du bec-de-lièvre, de la cataracte, de la fistule lacrymale, etc.

L'air qu'on respire dans cet hôpital n'est ni trop vif, ni trop humide : renouvelé par les vents de l'ouest et du nord qui y arrivent du dehors de Paris, il est certainement des plus salubres.

Les rues larges, les terrains cultivés, les boulevards et la plaine qui l'avoisinent, s'opposent à ce que les maladies contagieuses qu'il renferme souvent, puissent se communiquer à l'extérieur ; c'est près de cet emplacement dans la plaine de Grenelle, qu'on avait jugé le plus convenable d'établir l'hôpital des pestiférés en 1587. Pour empêcher que la petite-vérole

gagne les différens points de la maison, on a affecté aux individus qui en sont atteints, deux salles parfaitement isolées, et les médecins ont soin de vacciner exactement, avant de faire passer aux convalescens, tous ceux qui, ayant été reçus pour d'autres maladies, se trouvent n'être ni vaccinés ni variolés.

Les salles destinées aux scrophules, et aux autres maladies chroniques qui proviennent d'affaiblissement et d'atonie, exposées à l'influence d'un air pur, à la chaleur et à la lumière du soleil, favorisent manifestement la guérison des malades qu'elles renferment.

Il n'existe nulle part une réunion aussi considérable d'enfans malades : on ne peut donc étudier nulle part aussi parfaitement que dans cet hôpital, la nature, la marche et le traitement des affections nombreuses et graves auxquelles on sait qu'ils succombent souvent : on pourrait annoncer qu'on est déja parvenu à y recueillir sur divers points, des notions plus exactes et plus certaines que celles qu'on se procure dans les auteurs.

Les enfans, mieux surveillés dans cette maison qu'ils ne pouvaient l'être dans les hôpitaux d'adultes, ne se trouvent point, lorsqu'ils en sortent, corrompus comme ils l'étaient souvent en quittant ces établissemens.

En se rappelant qu'on voyait, il n'y a pas vingt ans, entassés dans le même lit, à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-François, jusqu'à huit enfans, ou six adultes, attaqués de la petite-vérole, on rend grâces au Gouvernement, et au Conseil-Général, qui, en secondant ses vues, a fait succéder à cette horrible insouciance, une sollicitude active et éclairée, s'est vraiment intéressé au sort des malades

pauvres, et spécialement à celui des enfans, qui semblent être encore parmi les malheureux, ceux qui ont le plus de titres à la commisération publique.

DES HERNIES GRAISSEUSES,

Par A. E. TARTRA, chirurgien du premier dispensaire, professeur d'anatomie, de physiologie et de chirurgie.

PARMI les modifications nombreuses dont est susceptible le tissu cellulaire graisseux, il en est une peu connue, sur laquelle on n'a rien écrit, et que je me propose d'indiquer dans ce mémoire. Les hernies graisseuses offrent, en effet, un état anatomique insolite, et une maladie chirurgicale, que les anatomistes et les chirurgiens n'ont point remarqués.

On sait que le péritoine adhère à toutes les parties avec lesquelles il est en contact, par un tissu cellulaire très-lâche, et plus ou moins chargé de graisse. Ce tissu cellulaire communique avec celui du bassin par tout le contour du péritoine, avec celui sous-cutané et celui des membres inférieurs, par l'anneau ombilical, par l'anneau inguinal, par l'arcade crurale, etc. Personne n'a mieux fait connaître les dispositions variées du tissu cellulaire, la répartition inégale du fluide graisseux, leurs divers modes physiologiques et pathologiques, que *Bordeu*, *Portal*, *Bichat* et *Chaussier*.

Ajoutons à l'histoire anatomique, physiologique et pathologique, déja si bien faite et si avancée, du tissu cellulaire, la particularité des hernies graisseuses qui doit en faire partie.

Les hernies épiploïques tiennent sans doute le premier rang parmi les hernies graisseuses, et nulles autres ne sont mieux connues ; mais elles ne doivent être citées ici, que parce qu'elles sont de toutes les maladies, celles qui ressemblent le plus à l'état accidentel du tissu cellulaire dont nous nous occupons.

Après les hernies de l'épiploon, un des modes les plus fréquens des hernies graisseuses, est celui qui consiste dans l'issue à travers l'anneau ombilical, inguinal, et sous l'arcade crurale, etc., d'une digitation ou appendice graisseuse, offrant quelquefois un volume assez considérable, et développée sur une sorte de ligne ou raphé remarquable dans toute la longueur des intestins, principalement de l'arc transversal du colon, à l'endroit diamétralement opposé à l'insertion du mésentère. Une ou plusieurs de ces appendices peuvent sortir par les ouvertures qui viennent d'être indiquées : le plus souvent l'intestin auquel elles adhèrent par une espèce de pédicule, ou même toute autre sorte de partie peuvent sortir avec elle, et former alors une hernie composée. J'ai eu occasion, pendant mon long séjour et mon emploi à l'Hôtel-Dieu de Paris, de constater beaucoup de cas de cette nature, soit sur le vivant, soit sur le cadavre.

Mais de toutes les hernies graisseuses, autres que celles de l'épiploon, les plus fréquentes et les moins connues sont celles qui dépendent du développement à la surface celluleuse ou adhérente du péritoine, d'une longue appendice graisseuse, pyriforme, vis-à-vis les endroits de la périphérie de l'abdomen les moins résistans, tels que l'anneau ombilical, les anneaux des muscles grands-obliques, les ouver-

tures des arcades crurales, etc. *Morgagni* ne fait qu'indiquer assez vaguement cette disposition particulière qui a maintes fois fixé l'attention de M. *Pelletan*, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Paris. Ce célèbre praticien a souvent rencontré dans son amphithéâtre, sur les cadavres soumis à la dissection, des hernies graisseuses aussi multipliées dans un seul sujet, que le sont les diverses ouvertures ou les points moins résistans de l'enceinte abdominale. L'Académie de Chirurgie ne crut point d'abord à ce mode particulier de hernies, sur la simple annonce qui lui en fût faite : il fallut plus d'une inspection cadavérique ultérieure pour convaincre ceux qui avaient de la peine à concevoir cette modification singulière du tissu cellulaire graisseux. M. *Pelletan* est le premier qui en ait parlé d'une manière positive, et qui ait enseigné depuis long-temps, dans ses leçons annuelles, cette disposition pathologique du tissu cellulaire. Je l'ai souvent examinée avec lui sur plusieurs sujets. Souvent aussi ces hernies graisseuses se sont présentées, soit qu'elles eussent été prévues ou non, sur les cadavres soumis à la simple inspection, ou aux dissections ordinaires dans les amphithéâtres de l'Hôtel-Dieu, ou dans mon amphithéâtre particulier. M. *Giraud*, chirurgien en second du même hôpital, a vu plusieurs cas de cette nature, et a connaissance de ceux que je citerai dans ce mémoire. Les chirurgiens qui ont été mes contemporains à l'Hôtel-Dieu, MM. *Hernu*, *Alin*, *Gagnare*, *Bourdet*, *Gault*, *Chailly*, etc., ont également vu beaucoup d'exemples de hernies grais-

seuses, et ont observé plusieurs de ceux que j'ai consignés, et dont quelques-uns seront rapportés ci-après.

Première Observation. Un homme, âgé d'environ 40 ans, mourut, à l'Hôtel-Dieu, d'une fièvre ataxique, dans le courant de thermidor an 8. J'avais remarqué, en lui appliquant des vésicatoires aux cuisses, qu'il avait aux plis de l'aine quatre tumeurs, deux de chaque côté, d'un volume à-peu-près égal, mobiles, réductibles, et constituant évidemment des hernies. La simultanéité de ces quatre tumeurs, l'embonpoint partiel et la laxité du bas-ventre l'indolence extraordinaire de ces tumeurs, leur figure pyriforme, la surface lisse des parties sorties, accusée par le contact et les autres moyens d'exploration, me les avaient fait regarder comme quatre hernies graisseuses : mon pressentiment se trouva justifié par l'examen cadavérique.

Deuxième Observation. Le cadavre d'un homme âgé de 50 ans à-peu-près, fut apporté à mon amphithéâtre, dans l'an 9, pour servir aux dissections. On trouva des appendices graisseuses très-multipliées, développées à l'extérieur du péritoine, et engagées dans toutes les ouvertures naturelles de l'enceinte abdominale, et même dans quelques ouvertures accidentelles.

Ainsi l'anneau ombilical, les anneaux des muscles obliques, les ouvertures des arcades crurales, plusieurs éraillemens formés par l'écartement des fibres de la ligne blanche et des plans aponévrotiques qui en sont voisins, contenaient des appendices graisseuses, plus ou moins grosses, parfaitement isolées des

parties voisines, et formant de véritables hernies. M. *Pelletan* a trouvé sur plusieurs cadavres des dispositions toutes pareilles à celles-là, et nul doute qu'elles ne fussent remarquées très-souvent sur les sujets qui servent aux dissections, ou dont on fait l'examen, si on y apportait quelque attention. Du reste, cette notice est en quelque sorte un appel fait aux personnes qui sont à même de rencontrer ces hernies graisseuses dans leurs travaux anatomiques, ou leur pratique chirurgicale.

Je conserve dans l'esprit-de-vin plusieurs de ces appendices graisseuses développées à la surface extérieure et adhérente du péritoine, et passées, ainsi que je l'ai dit, à travers quelques-unes des ouvertures naturelles de l'enceinte abdominale.

Dans les observations multipliées de hernies graisseuses que j'ai recueillies, il en est deux dont les circonstances me paraissent assez piquantes, et qui méritent de faire partie de ce mémoire : je vais les rapporter succinctement.

III.e Observation. Un vieillard infirme et décrépit entra à l'Hôtel-Dieu, dans le mois de prairial de l'an 8, pour y être soigné de l'état très-fâcheux dans lequel il se trouvait. La caducité extrême, la surdité, et plusieurs autres infirmités, empêchaient cet homme de donner les renseignemens nécessaires sur ce qu'il éprouvait, et de répondre aux questions qu'on lui adressait. J'examinai successivement toutes les parties de son corps, et je trouvai l'abdomen légèrement tendu et météorisé, mais sans douleur. Je reconnus deux hernies inguinales, dont la droite, une fois plus volumineuse que l'autre, un peu sensible, ne rentra point par

la pression méthodique du taxis, et me parut étranglée ; celle du côté gauche, qui avait le volume d'une noix, fut aisément réduite, et se reproduisit aussitôt après.

Ces deux hernies, fort anciennes, avaient été habituellement contenues avec un bandage à deux pelotes. La droite, étranglée depuis cinq jours à la suite de quelques légers efforts, n'avait acquis un volume supérieur à l'autre que depuis cette dernière époque.

Une constipation absolue et qui datait aussi de cinq jours, des hoquets fréquens, des vomissemens répétés, la petitesse et la célérité du pouls, l'altération des traits de la face, dépendaient de l'étranglement de la hernie : cependant on le jugea assez équivoque, ou tout au plus fort léger. La pression des doigts diminuait le volume de la tumeur, et semblait devoir en opérer la réduction totale ; mais elle résista opiniâtrément à tous les efforts. La modération insidieuse des accidens fit ajourner l'opération ; mais bientôt le malade éprouva une horripilation générale ; la peau parut froide et crispée ; la physionomie s'altéra rapidement ; les yeux devinrent larmoyans, sales et comme couverts de poussière ; le ventre se tendit et se météorisa à un degré extraordinaire ; le pouls était imperceptible, et cet homme, échappant à la surveillance des gens qui l'entouraient, se promenait au loin dans les salles tout en frissonnant. Reconduit à son lit, il parut si mal, qu'on ne jugea point à propos de l'opérer. En effet, il mourut quelques instans après.

A l'examen du cadavre, qui fut fait en présence de MM. *Pelletan*, *Giraud*, et d'un grand nombre d'autres chirurgiens et étudians en

chirurgie, je pratiquai l'opération de la hernie sur la tumeur étranglée. Après la section de la peau, je trouvai au-devant du sac herniaire, et sous une lame ou enveloppe celluleuse, deux appendices graisseuses très-distinctes, chacune isolée, de la longueur et de la grosseur d'un doigt, d'une figure pyriforme, ayant leur grosse extrémité en bas, leur pédicule mince et celluleux en haut, et prenant naissance à la face externe du péritoine, dans l'endroit où il correspond à la face interne de l'anneau inguinal. Ces deux appendices couvraient le sac herniaire, qu'il fut aisé d'ouvrir en les écartant, et qui contenait une petite anse d'intestin très-resserré, très-enflammé, et présentant deux collets, un à chaque limite de cette anse.

L'enlèvement des muscles de ces parties, et une dissection exacte du péritoine, offrirent manifestement le point de départ des deux appendices graisseuses, développées, aux dépens du tissu cellulaire de cette membrane séreuse, un peu au-dessus de l'anneau inguinal.

Ces deux appendices avaient entraîné les points du péritoine auxquels elles adhéraient, de manière à lui faire former, par sa face interne, une cavité en entonnoir, ou une espèce de cul-de-sac, qui, évasé du côté du ventre, et agrandi successivement par l'introduction et l'admission d'une anse d'intestin, et traversant l'anneau, s'était converti en une poche ou sac herniaire. Cette disposition fort rare et très-curieuse, fut facile à voir.

L'opération fut aussi pratiquée sur la hernie du côté gauche, qui, comme il a été dit, sortait et rentrait aisément. L'incision de la peau

laissa appercevoir une lame celluleuse, qui, entr'ouverte elle-même, mit à découvert une grosse appendice graisseuse, à-peu-près du volume du pouce. Du reste, il n'y avait point de sac herniaire, ni d'autres parties faisant hernie. La dissection méthodique de cette appendice, et de son long pédicule, en fit voir l'origine mince et membraneuse à la face externe et celluleuse du péritoine, à peu de distance du bord supérieur de l'anneau.

A sa face interne et dans le point correspondant, le péritoine formait un véritable entonnoir, ou un cul-de-sac assez grand pour renfermer une anse d'intestin, et devenir une poche herniaire.

Ces appendices graisseuses, et le péritoine auquel elles adhéraient, et qu'elles avaient configuré en entonnoir, ont été bien préparés et conservés à l'aide d'une dissolution de muriate suroxigéné de mercure. J'ai, en outre, dessiné cette pièce, à cause de la disposition singulière des parties.

J'ai aussi rencontré plusieurs cas où le tissu cellulaire graisseux de la partie antérieure de la vessie urinaire, affectait un ou plusieurs prolongemens pyriformes, qui venaient former des hernies graisseuses plus ou moins singulières. Un de ces faits, plus particulièrement remarquable, suffira pour donner une idée de tous les autres.

IV.e Observation. Un homme bien constitué, et dans la fleur de l'âge, avait une hernie inguinale étranglée. On lui donna les secours convenables, et on insista beaucoup sur le taxis, à l'aide duquel on espérait réduire les parties. La tumeur diminua, en effet, de volume; mais

la continuation des accidens, et l'irréductibilité du noyau de la tumeur, déterminèrent à pratiquer l'opération. Après l'incision des parties et l'ouverture du sac herniaire, on trouva très-adhérant, et en quelque sorte continu à la partie postérieure du sac herniaire, un corps cylindrique recourbé sur sa longueur, de manière à former une anse de plus de huit lignes de diamètre, paraissant se continuer et communiquer à l'intérieur du ventre. On ne douta pas que ce ne fût une anse d'intestin, et l'anneau inguinal se trouvant assez libre, on pensa que les accidens pouvaient tenir à l'altération extraordinaire de cette anse d'intestin faisant hernie. En effet, une grande compacité, une extrême solidité, semblaient annoncer l'engorgement, l'épaississement des parois de l'intestin, dont on supposait la cavité ou le tube presque supprimé par le développement morbifique des membranes. Du reste, nulle apparence de gangrène, d'escarre ou d'état analogue. Cette prétendue portion d'intestin était recouverte du péritoine qui, continu avec celui formant le sac herniaire, semblait être une réflexion ou continuité de ce dernier; mais on attribuait cette apparence de continuité à une intime adhérence de l'intestin avec l'intérieur du sac, que l'ancienneté de la hernie, et la constante impossibilité de la réduire tout-à-fait, justifiaient assez. Cette portion d'intestin engorgée, et dont on soupçonnait la cavité oblitérée par l'engorgement des parois, paraissait lardacée et très-dure, et incapable d'un dégorgement assez prompt pour permettre le passage des matières stercorales à travers son calibre. On se décida à en pratiquer l'ex-

cision, et à faire un anus artificiel. On plaça ensuite une grosse canulle de gomme élastique dans ce qu'on croyait être la portion supérieure du canal intestinal. On eut beaucoup de peine à cause de la pression et de l'entassement des organes abdominaux, près l'endroit de l'embouchure du sac. Des lavemens purgatifs furent injectés par cette canulle, pour opérer des évacuations qu'on croyait devoir sauver le malade, et propres à faire cesser des accidens graves qu'on imputait tous à la rétention des matières stercorales, depuis plusieurs jours, par l'effet de l'oblitération et de l'engorgement de la portion d'intestin faisant hernie, et qu'on avait excisée. Ce fut en vain que les évacuations furent ainsi provoquées.

L'état du malade, loin de présenter quelque amélioration, ne fit qu'empirer. Tous les caractères d'une inflammation très intense des viscères abdominaux se manifestèrent rapidement, et le malade ne tarda pas à succomber.

A l'examen du cadavre, on fut très-étonné de trouver pour toute altération, les traces d'une inflammation violente des viscères abdominaux, c'est-à-dire, leur phlogôse, leurs adhérences en une seule masse, etc. Il n'y avait aucune sorte d'épanchement, et le canal intestinal était sain dans toute son étendue, sans lésion de sa continuité, quoiqu'on eût cru avoir fait sur le vivant l'excision de la portion qui formait la hernie. La couleur rouge sale, et les agglutinations de ces circonvolutions intestinales, étaient les seules choses remarquables.

J'examinai le sac herniaire, et je me convainquis que ce qui avait été pris pour une anse

d'intestin, n'était autre chose qu'un développement graisseux à la partie celluleuse ou adhérente du péritoine qui formait la paroi postérieure du sac herniaire; que cette appendice graisseuse avait refoulé cette paroi postérieure dont elle était recouverte, à l'intérieur de la poche herniaire, en avait modifié la cavité, de manière à représenter, par sa forme cylindrique, un intestin, quoique le véritable intestin formant la hernie, fût rentré, et que les accidens attribués à son adhérence dans le sac, à son engorgement et à son oblitération, dépendissent seulement de l'inflammation des viscères de l'abdomen.

Le soupçon que j'avais eu, à l'instant de l'opération dont j'avais été témoin, que la portion excisée n'était pas un intestin, me l'avait fait conserver dans l'esprit-de-vin, et j'avais remarqué qu'elle était entièrement graisseuse. Cependant j'étais resté dans une grande incertitude : elle cessa tout-à-fait par l'inspection cadavérique. Le nouvel examen que je fis alors de la pièce excisée, me prouva que la forme particulière du sac herniaire, déterminée par l'appendice graisseuse située derrière lui, et simulant par sa forme cylindrique un intestin, en avait imposé pour une anse intestinale, d'autant plus aisément que la constipation opiniâtre, la grande tension du ventre, et tous les autres accidens s'accordaient très-bien avec l'état d'engorgement qu'on trouvait au prétendu intestin renfermé dans le sac.

Il paraît aussi que le taxis avait réduit la véritable hernie, c'est-à-dire, l'intestin libre dans le sac, et qu'une portion de la tumeur existant encore et étant irréductible, accom-

pagnée d'ailleurs de tous les accidens qui avaient eu lieu jusques-là, et qui ne s'étaient point interrompus, avait fait croire que les parties déplacées n'avaient point été reportées dans le ventre, et avaient fait prendre pour l'intestin, ce qui n'était qu'une appendice graisseuse.

Ces faits, à côté desquels j'aurais pu en placer beaucoup d'autres dont j'ai les notes, me semblent suffisans pour donner une idée des hernies graisseuses.

Les causes de ces hernies sont assez difficiles à assigner. Je pense qu'un âge avancé, un relâchement de l'abdomen, qui, pour le tissu cellulaire extérieur au péritoine, permet des développemens vis-à-vis les endroits également relâchés et peu résistans de l'anneau ombilical, de celui inguinal, de l'arcade crurale, des éraillemens de la ligne blanche, etc., sont les causes déterminantes des hernies graisseuses; d'autant plus que la graisse s'accumule, soit généralement, soit dans quelques endroits, par la même condition d'un relâchement général ou local.

De toutes les maladies du système cellulaire, celle qui se rapproche le plus des hernies graisseuses, est peut-être le lipôme. En effet, il est pour le tissu cellulaire sous-cutané, ce qu'est la hernie graisseuse pour le tissu cellulaire de la face adhérente ou extérieure du péritoine. Développement, figure pyriforme, déplacement, ces trois conditions et beaucoup d'autres se trouvent dans l'une et dans l'autre de ces maladies.

Sous un autre point de vue, et à raison de leur siège, les hernies graisseuses forment

partie de l'histoire générale des hernies ; elles ont sur-tout rapport avec les hernies épiploïques.

Les hernies graisseuses offrent entre elles des différences en raison de leurs formes très-variables, de la partie qui leur donne issue, de l'état sain ou malade du tissu dont elles sont formées.

Elles diffèrent encore en ce qu'elles sont quelquefois simples et ont lieu exclusivement, et en ce que d'autres fois elles sont composées, c'est-à-dire, qu'elles ont lieu simultanément avec une hernie épiploïque intestinale ou autre, qu'elles entraînent dans la poche qu'elles font former au péritoine.

Elles offrent aussi, en général, la particularité de n'avoir pas de sac herniaire. Elles ne sont investies que d'une petite lame celluleuse, qui a pris jusqu'à un certain point le caractère membraneux. Dans certains cas, elles sembleraient avoir un sac herniaire péritonéal, quand elles sont situées derrière le péritoine, et que celui-ci, appliqué sur elle et y adhérant, se moule sur leurs formes.

Les signes des hernies graisseuses me paraissent tous devoir être très-équivoques, excepté celui de l'inspection immédiate quand elles ont été mises à découvert ; mais les praticiens avertis de l'existence assez fréquente de cette modification particulière du tissu cellulaire graisseux, ne pourront guères s'y tromper.

En général, les hernies graisseuses ne présentent aucun caractère de gravité ; elles ne sont dangereuses que par les erreurs qu'elles pourraient faire commettre au praticien non prévenu.

Le traitement des hernies graisseuses, si elles

étaient reconnues sur le vivant, différerait de celui des autres hernies, en ce que la réduction proprement dite ne serait pas le moyen convenable, par la raison qu'il n'y a pas ici seulement déplacement d'organe, mais à-la-fois développement et déplacement.

Quoi qu'il en soit, une compression méthodique aurait l'avantage de modérer le développement, d'empêcher ou de corriger le déplacement, d'éviter l'entraînement du péritoine auquel tient le pédicule de l'appendice graisseuse, et de prévenir, dans cette membrane, la formation d'une poche en entonnoir, propre à recevoir quelque organe intérieur de l'abdomen, qui constituerait, par son déplacement, une hernie proprement dite, et la simultanéité d'une hernie intestinale ou autre avec la hernie graisseuse.

Si la hernie graisseuse simple ou composée était mise à découvert, il n'y aurait aucun inconvénient à l'exciser, à la lier, ou même à la conserver, si elle était peu volumineuse ou trop voisine de vaisseaux difficiles à lier, de nerfs intéressans à respecter.

En général, on peut dire qu'il n'y a pas de conduite très-particulière à tracer pour les hernies graisseuses, et que le praticien instruit saura toujours prendre le parti le plus conforme aux circonstances.

Je n'ai pas donné à ce mémoire toute l'étendue, la régularité et l'intérêt, dont il aurait peut-être été susceptible, et sur-tout je ne crois pas avoir exposé tout ce qu'on peut dire des hernies graisseuses; mais j'aurai rempli ma tâche, si j'ai pu fixer un moment l'attention des chirurgiens et des anatomistes sur une sorte de faits peu connus, et qui est de leur ressort.

OBSERVATIONS

SUR LES EAUX DISTILLÉES DES PLANTES INODORES,

Par M. DEYEUX.

Si toutes les plantes ont décidément une odeur qui leur est particulière, il est bien certain aussi qu'elle est si faible dans quelques-unes d'elles, qu'à peine elle se fait appercevoir : c'est sans doute pour cette raison qu'il fût un temps où on divisait les plantes en odorantes et en inodores. Les premières étaient regardées comme jouissant de beaucoup plus de propriétés que les secondes : par la même raison, on avait plus de confiance dans les médicamens préparés avec les plantes odorantes, qu'à ceux faits avec les végétaux inodores.

Il faut en convenir, l'opinion qu'on s'était formée à cet égard n'était pas ridicule. En effet, il était impossible de se défendre de l'idée, qu'une substance qui affectait d'une manière très-marquée l'organe de l'odorat, devait aussi produire sur l'économie animale une action beaucoup plus marquée qu'une autre dont l'odeur était presque nulle : par une suite nécessaire d'un semblable raisonnement, on devait croire encore que les eaux distillées des plantes inodores étaient sans vertu, et qu'elles ne pouvaient différer en aucune manière de l'eau distillée simple. Beaucoup de médecins étaient même si convaincus

que les choses étaient ainsi, qu'ils s'abstenaient de prescrire les eaux distillées des plantes inodores, et qu'ils les remplaçaient toujours par des infusions ou des décoctions de ces mêmes plantes.

Cependant des observations particulières semblaient constater aussi que l'espèce de proscription qui avait été prononcée contre les eaux distillées des plantes dites inodores, était mal fondée, et que, si souvent on avait remarqué qu'elles étaient sans action, c'est qu'on ne prenait pas assez de précautions pour les préparer.

Il restait donc à déterminer le mode de préparation qu'il convient d'adopter. Le but principal qu'on devait se proposer en s'occupant de cet objet, était sur-tout de chercher à accumuler, autant que possible, dans les eaux dont il s'agit, l'*arome* des plantes avec lesquelles les eaux devaient être distillées. Plusieurs expériences furent faites dans cette vue, et on s'apperçut bientôt qu'elles offraient d'heureux résultats.

Parmi les procédés indiqués, celui qui consiste à cohober et recohober la première eau distillée d'une plante sur de nouvelles quantités de cette plante, est celui qui paraît avoir le mieux réussi. En effet, on conçoit qu'une plante dite inodore ne contenant qu'une petite quantité d'*arome*, la première eau distillée ne peut jamais être très-riche en principe odorant, puisque la plante n'a dû lui fournir que la petite quantité qui lui appartenait ; mais si l'on répète la distillation avec cette première eau distillée et une nouvelle quantité de plantes, le produit de cette seconde distillation

doit nécessairement avoir plus d'odeur que le premier; et, par la même raison, à l'aide d'une troisième distillation et même d'une quatrième, on doit parvenir à saturer d'*arome* l'eau, qui non-seulement acquiert alors une odeur et une saveur sensibles, mais qui même aussi devra agir tout autrement, lorsqu'on l'administrera comme médicament, qu'une eau qui n'aurait été obtenue que par une seule distillation.

Bien des fois, pendant plusieurs années, j'ai fait préparer des eaux distillées en suivant cette méthode, et toujours je me suis apperçu que mes résultats étaient conformes à la théorie. Dernièrement encore j'ai pu joindre, à cet égard, de nouvelles preuves à celles que j'avais acquises, et c'est sur-tout l'établissement de la pharmacie impériale qui m'en a fourni l'occasion. Obligé de l'approvisionner de tous les médicamens nécessaires, et de veiller à ce que leur préparation fût faite avec la plus grande exactitude, j'invitai M. *Clarion*, aide-major de cette pharmacie, à me seconder dans le projet que j'avais de donner un soin particulier à la distillation des eaux des plantes dites inodores. Nous arrêtâmes le procédé que nous pensions devoir être adopté, en convenant toutefois de quelques modifications que des circonstances particulières obligeraient d'introduire. En conséquence, 25 plantes inodores furent d'abord distillées à la manière ordinaire; les produits de chaque distillation furent ensuite cohobés et recohobés sur de nouvelles plantes, et toujours on arrêtait l'opération lorsqu'on s'appercevait que le produit qui sortait du bec de l'*alembic*, commençait à ne plus ressembler

à celui d'abord obtenu. Souvent même il nous est arrivé de soumettre l'eau que nous avions ainsi recueillie à une distillation au bain-marie, et de n'en retirer que la moitié, dans l'intention de connaître si, par ce moyen, nous aurions un produit plus riche en principe odorant. Enfin, quelquefois nous avons eu recours à quatre *cohobations* successives, toujours dans les mêmes intentions. Voici, en général, ce que nous avons remarqué. Trois cohobations ont suffi pour saturer l'eau de tout l'*arome* des plantes que nous distillions. Arrivés à ce terme, de nouvelles distillations devenaient inutiles, puisque le produit distillé n'était pas plus odorant.

Toutes nos eaux distillées avaient une saveur particulière, et l'odeur des plantes employées; mais cette odeur était très-forte. Quelques-unes étaient un peu louches; mais la plupart avaient une transparence parfaite. Une chose que nous avons observée, et qui nous parut bien extraordinaire, c'est que l'odeur de plusieurs de ces eaux était si piquante, qu'on était tenté de croire que, pour les préparer, on s'était servi de *cochléaria* ou de racine de *raifort*. Je citerai sur-tout pour exemple l'eau de fleur de petite-centaurée. On sait que cette fleur, même fraîchement cueillie, a à peine une odeur sensible: cependant elle nous a fourni une eau distillée d'une odeur si pénétrante, qu'à peine pouvait-on la supporter. Cette eau, à la troisième distillation, passa louche, et on appercevait à sa surface quelques molécules d'une huile épaisse, un peu blanche, ayant une saveur très-âcre et très-mordicante.

Les eaux préparées comme je viens de le

dire, ne se conservent pas toutes également en bon état. Quelques-unes s'altèrent en partie assez promptement : telle est sur-tout l'eau de bourrache. M. *Clarion* a eu occasion d'observer que, quinze jours après sa préparation, elle commençait déja à perdre de sa transparence ; qu'il se formait dans son milieu une foule de petits filets comme muqueux, qui peu-à-peu se précipitaient et formaient au fond du vase une sorte de *magma* très-léger, que le moindre mouvement divisait : cette eau en acquérait alors une odeur fort désagréable, et un peu semblable à celle d'une matière animale qui commence à se putréfier. J'ai eu aussi lieu particulièrement d'observer que cet effet se manifestait beaucoup plus promptement dans l'eau renfermée dans des bouteilles transparentes et exposées à la lumière, que dans celles qui étaient opaques et placées dans l'obscurité ; et enfin qu'en séparant le *magma* qui s'était formé, soit par le moyen du filtre, soit avec un syphon, et laissant ensuite pendant quelques heures l'eau exposée à l'air, l'odeur putride se dissipait en totalité, et que celle de la bourrache reparaissait comme auparavant. Ce n'est pas ici le lieu de parler de la cause qui détermine la putréfaction de quelques eaux distillées ; j'y reviendrai dans une autre circonstance : mais une chose que je ne dois pas oublier, c'est que non-seulement celles de ces eaux qui sont ainsi sujettes à s'altérer, ne doivent jamais être conservées dans des vases transparens et exposés à la lumière, mais que même il faut s'abstenir de les boucher hermétiquement.

La durée des eaux distillées des plantes dites

inodores n'est pas ordinairement très-longue ; rarement elle se prolonge au-delà d'un an. A cette époque, l'odeur commence à faiblir d'une manière marquée, et bientôt ensuite elle disparaît presque entièrement. Un pharmacien exact doit donc se faire un devoir de renouveler tous les ans ses eaux distillées : sans cette précaution, elles n'offrent plus au médecin que des moyens infidèles, et sur l'effet desquels il ne doit plus compter.

Reste maintenant la question principale, sur laquelle il s'agit de prononcer. Elle consiste à savoir si les eaux distillées des plantes dites inodores ont bien décidément des propriétés assez marquées pour qu'on puisse en faire cas. A cet égard, je pense qu'il ne doit y avoir aucune espèce de doute, sur-tout si on veut admettre, comme il est impossible de le refuser, que l'*arome*, en général, quelle que soit sa nature, et celle de la substance qui le fournit, agit sur l'économie animale d'une manière quelconque ; or, comme il est prouvé qu'on peut faire passer dans cette eau distillée l'*arome* de la plante la moins odorante, et l'y accumuler de manière à le rendre très-sensible à l'odorat, il devra nécessairement en résulter que l'eau ainsi imprégnée produira des effets qui seront proportionnés à la quantité et à la qualité de l'*arome* qu'elle contiendra ; en sorte que, si elle est complètement saturée, les propriétés dont elle jouira, ne pourront pas manquer de devenir sensibles. Au reste, ce que le raisonnement semble indiquer, est prouvé de la manière la plus complète par l'expérience.

Parmi plusieurs eaux distillées que je pour-

rais citer, dont j'ai été dans le cas de constater les effets, je me contenterai de parler de celle de laitue. Combien de fois n'a-t-on pas entendu répéter que cette eau ne jouissait d'aucune propriété ? Cependant il est bien certain qu'elle en a de très-marquées, sur-tout lorsqu'elle a été préparée par des cohobations successives. Je connais une femme extrêmement nerveuse qui, lorsqu'elle a besoin de faire usage d'un calmant, ne manque pas de prendre, le soir, 2 ou 3 onces d'eau de laitue bien distillée : presque toujours ce seul moyen lui réussit autant que lorsqu'elle a recours au *laudanum liquide*, dont elle se sert aussi quelquefois.

Mais si l'eau distillée de laitue n'est pas un moyen nul, pourquoi n'en serait-il pas de même des autres eaux distillées de plantes dites inodores ? Aussi, lorsque j'entends soutenir que l'eau de bleuet, celle d'argentine, de pariétaire, de pourpier, de joubarbe, etc., ne doivent plus figurer dans la liste des médicamens, et doivent être proscrites de nos dispensaires, je suis disposé à croire que ceux qui parlent ainsi, ou n'ont jamais employé que des eaux mal préparées, ou qu'ils ont mal observé leurs effets.

Les eaux distillées des plantes inodores n'ont pas seulement des propriétés médicinales : on leur en connaît encore d'autres dont on pourrait tirer parti dans les arts, et dont même on profite depuis quelque temps.

A cette occasion, je citerai une observation qui m'a été communiquée par M. *Desprès*, pharmacien de Paris très-distingué, et aux récits duquel on doit d'autant plus ajouter foi, qu'à beaucoup de connaissances il réunit

la probité la plus scrupuleuse, et l'exactitude la plus parfaite. Je tiens de lui que non-seulement il a employé et vu employer bien des fois comme médicament, et avec succès, plusieurs eaux distillées de plantes dites inodores; mais que même encore les fabricans de gaze, qui dans son quartier sont en grand nombre, ne parviennent à donner à leurs gazes ce lustre, cet éclat et cette consistance qu'on desire leur trouver, qu'en les mettant macérer dans l'eau distillée d'argentine (*pentaphyloïdes argenteum alatum, seu potentilla*). M. *Desprès* a ajouté que ses élèves ayant substitué à cette eau, de l'eau distillée simple, présumant sans doute qu'elle produirait le même effet, les fabricans, qui assurément ne se doutaient pas de la substitution, étaient venus se plaindre que cette eau n'avait pas produit le résultat ordinaire. Assurément on conviendra que l'argentine est une plante bien peu odorante: cependant, s'il est certain, d'après ce qui vient d'être dit, que son eau distillée a une action bien prononcée sur la soie qui sert à faire la gaze, on ne devra plus douter qu'elle doit agir aussi sur l'économie animale, et que ses effets, dans ce cas, doivent différer de ceux que produirait l'eau distillée ordinaire.

De tout ce qui précède il résulte :

1.° Que c'est mal-à-propos qu'on voudrait proscrire de l'usage médicinal les eaux distillées des plantes dites inodores;

2.° Que ces eaux ont décidément des propriétés constantes;

3.° Que ces propriétés sont d'autant plus sensibles, qu'on a pris plus de précaution pour accumuler dans ces eaux une grande quantité

de l'*arome* de la plante qui a été distillée ;

4.° Que le procédé pour rendre ces eaux plus riches en principes aromatiques, consiste à cohober trois, et même quatre fois, le premier produit distillé, sur de nouvelles plantes ;

5.° Que les eaux ainsi préparées doivent être toujours conservées de préférence dans des vases peu susceptibles d'être traversés par les rayons lumineux ;

6.° Qu'il faut surveiller ces eaux et les débarrasser des dépôts floconneux qui quelquefois s'y manifestent peu de temps après leur distillation ;

7.° Qu'attendu le peu de durée de ces eaux dans l'état de perfection, il est d'une nécessité indispensable que le pharmacien les renouvelle tous les ans ;

8.° Enfin, qu'il est à desirer que les médecins, profitant des données qu'on a déjà sur les propriétés de quelques-unes de ces eaux, s'appliquent à constater celles qui nécessairement appartiennent à plusieurs autres ; que les expériences qu'ils feront à cet égard seront utiles, puisqu'elles contribueront à détruire un préjugé d'après lequel il semblait que les eaux distillées des plantes dites inodores étant sans action sur l'économie animale, leur usage devait être interdit.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

TRAITÉ

DES CONVULSIONS DANS L'ENFANCE, DE LEURS CAUSES ET DE LEUR TRAITEMENT;

Ouvrage dans lequel on trouve le plus grand nombre des préceptes qui constituent l'hygiène et la médecine pratique des enfans; par M. Baumes, *professeur de pathologie et de nosologie à l'École de Médecine de Montpellier, etc.; deuxième édition, revue, corrigée et notablement augmentée par l'auteur.*

A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire de l'École et de la Société de Médecine, rue de l'École de Médecine. Un vol. in-8°. Prix, broché: 6 fr., et, par la poste, franc de port, 8 fr.

Cet ouvrage fut couronné dans le temps par la Faculté de Médecine de Paris, et par la Société des Sciences, Belles-Lettres et Arts du Cap Français, île Saint-Domingue: le mérite de cet ouvrage est donc incontestable. Mais l'auteur l'a augmenté d'un grand nombre de détails pratiques: les convulsions y sont tour-à-tour considérées comme symptômes, et comme maladie primitive. Ce Traité doit être regardé comme faisant la base de la médecine des enfans. Il offre, en effet, un ensemble d'instructions cliniques sur la très-grande partie des maux qui attaquent le premier âge; il est, en outre,

écrit dans un ordre extrêmement méthodique, et les divisions adoptées par l'auteur sont aussi simples que naturelles.

Dans la première partie, M. *Baumes* recherche quelles sont les causes générales des convulsions ; dans la deuxième partie, il décrit les diverses convulsions observées chez les enfans. Six chapitres sont consacrés au développement des causes qui les produisent. L'auteur les trouve dans les vices de la constitution, les fâcheuses impressions de l'air, les abus des alimens et des boissons, les erreurs commises à l'égard de la veille et du sommeil, les excrétions et rétentions ; dans les divers irritans physiques et mécaniques, les maladies aiguës et chroniques ; enfin dans les affections morales. Chacune de ces causes est encore sous-divisée et suivie dans le plus grand détail. Cette première partie est on ne peut pas plus instructive, et fixe les regards des praticiens sur une foule d'objets auxquels trop souvent on porte peu d'attention, et d'où il dérive fréquemment des maux énormes.

L'auteur expose dans la deuxième partie le diagnostic et la méthode curative des onze espèces diverses de convulsions qu'il a observées, et auxquelles il les rapporte toutes. Il les a classées selon les époques de la vie où chaque espèce est la plus commune. En voici l'énumération : la *convulsion* simple ; le *trisma* ; les *tranchées* ; le *hoquet* ; le *vomissement* ; le *cochemar* ; l'*ictère* ; l'*épilepsie* et l'*éclampsie* ; la *coqueluche* ; et la *danse de saint-guy*.

On reconnaît facilement dans cet ouvrage le médecin érudit et l'observateur judicieux.

RAPPORTS

SUR LES TRAVAUX EXÉCUTÉS A L'AMPHITHÉATRE DE STRASBOURG,

Par M. J. F. Lobstein, D. M., chef des travaux anatomiques; imprimés par ordre de l'École de Médecine.

In-8.º de 90 pages. A Strasbourg, chez *Levrault* et Compagnie (1).

Ces Rapports très-bien faits, écrits avec pureté, et pleins de faits intéressans, renferment les résultats des observations faites, en l'an XII, à l'amphithéâtre de l'École de Médecine de Strasbourg, relativement à l'anatomie descriptive et à l'anatomie pathologique; et l'énumération des pièces anatomiques dont s'est enrichi, dans le même espace de temps, le cabinet de cette École. Un ouvrage de ce genre ne pouvant, par sa nature, avoir un plan déterminé, et n'admettant pas un ordre bien méthodique dans l'exposition des faits, n'est par conséquent guères susceptible d'analyse. Lorsqu'il a le mérite de celui que nous annonçons, on ne peut qu'engager à le lire en entier. Je me contenterai donc d'indiquer les objets les plus remarquables qu'il renferme, et d'examiner quelques points qui m'ont paru susceptibles de discussion.

M. *Lobstein* a observé trois fois l'existence du trou

(1) Extrait fait par M. *Laennec*.

botal chez des sujets adultes. Il remarque que l'ouverture dont il s'agit était tellement oblique chez ces trois personnes, que le sang ne pouvait guères passer d'une oreillette à l'autre.

Il a rencontré plusieurs fois des calculs dans l'intérieur des veines qui composent les plexus hémorrhoïdaux, vésicaux, vaginaux, et sur-tout dans les veines spermatiques internes. L'existence de ces concrétions est d'autant plus singulière, qu'elles ne se forment que dans les veines qu'indique M. *Lobstein* : au moins je ne sache pas qu'aucun auteur en ait trouvé ailleurs, et je n'en ai moi-même rencontré que dans ces veines. *Walter* (1), qui le premier, je crois, a parlé des concrétions dont il s'agit, dit aussi qu'elles se trouvent dans les veines qui entourent la vessie et la prostate.

M. *Lobstein* a injecté avec succès les vaisseaux nouvellement formés dans l'épaisseur des fausses membranes organisées. Il a remarqué que leur direction est toujours rectiligne ou très-peu flexueuse, et que ces vaisseaux marchent toujours par paquets, à-peu-près comme les vaisseaux lymphatiques. Il a également remarqué dans une fausse membrane développée entre la plèvre costale et la plèvre pulmonaire, que les vaisseaux nouvellement formés provenaient de ceux du poumon, et non de ceux de la plèvre costale ; fait de la possibilité duquel M. le prof. *Sœmmering* avait douté.

Entre les observations que contiennent les Rapports de M. *Lobstein*, l'une des plus propres à contribuer à l'avancement de la science, est la description anatomique du moignon d'un sujet qui avait subi, plusieurs années auparavant, l'amputation de la cuisse. M. *Lobstein* a trouvé entre la cicatrice et l'extrémité du fémur, une capsule synoviale ou muqueuse, parfaitement semblable

(1) *De concrementis terrestribus corporis humani*. In-fol.

à celles qui existent sur l'olécrâne et sur la rotule. Cette observation est très-propre, comme l'on voit, à confirmer l'opinion assez généralement admise par tous ceux qui cultivent actuellement l'anatomie pathologique, que la plupart des tissus qui entrent dans la composition du corps humain dans l'état de santé, peuvent s'y développer accidentellement dans celui de maladie.

M. *Lobstein* a rencontré des rates dont le tissu était plus ferme que dans l'état naturel, et comme granuleux. On ne pouvait point les réduire par la macération en un paquet floconneux de vaisseaux et de filamens, comme ce procédé le fait toujours sur les rates saines. Cette altération de texture serait-elle l'effet d'une inflammation? Il ne paraît pas que M. *Lobstein* ait pu se procurer des renseignemens sur les symptômes qu'éprouvaient les sujets chez lesquels il a rencontré cette désorganisation.

L'enveloppe de quelques-unes de ces rates était entièrement cartilagineuse. M. *Lobstein* dit qu'il n'était pas possible de séparer, l'une de l'autre, les deux tuniques de la rate, ni de savoir laquelle des deux était convertie en cartilage. Ce cas me semble devoir être très-rare; car, sur un très-grand nombre de rates dont j'ai trouvé l'enveloppe cartilagineuse en tout ou en partie, je n'en ai rencontré aucune dans laquelle je n'aie pu distinguer la tunique propre de la rate. Elle se trouve toujours placée entre le tissu de ce viscère et la couche cartilagineuse; dont elle se distingue facilement par son épaisseur uniforme et sa couleur jaunâtre; elle peut souvent même être séparée du cartilage accidentel sans beaucoup de peine. La tunique péritonéale n'est pas à beaucoup près si facile à trouver. Elle est placée à la surface de la couche cartilagineuse, et j'ai réussi quelquefois à en détacher des lambeaux; mais son extrême ténuité rend ce procédé très-difficile. Ces observations m'avaient porté à penser que les couches cartilagineuses que l'on trouve si fréquemment à la surface de la rate, sont toujours placées entre ses deux

membranes, et non pas développées dans aucune d'elles, et j'avoue que, malgré les faits dont parle M. *Lobstein*, je tiens encore à cette opinion.

M. *Lobstein* a observé deux exemples d'une affection fort rare du système osseux : c'est cette altération désignée par *Van-der-haar* sous le nom d'*énostôse*, et dans laquelle les os, rugueux, et parsemés de sillons à l'extérieur, présentent intérieurement une masse compacte qui a l'aspect et la dureté de l'ivoire. Jusqu'à présent on n'avait rencontré cette maladie que dans les os longs, M. *Lobstein* l'a observée dans la voûte du crâne ; mais il s'est trompé en assimilant à la maladie dont il s'agit, cet état particulier des os du crâne dans lequel ils présentent une épaisseur souvent plus que double de celle qui leur est naturelle. J'ai vu des crânes de cette espèce dans lesquelles la substance diploïque formait la plus grande partie de l'os, et qui étaient plus faciles à rompre que dans l'état naturel. On ne voit presque jamais d'ailleurs de sillons et de rugosités à la surface de ces crânes, et M. *Lobstein* est même, je crois, le premier qui en ait observé dans un cas de cette espèce.

Les os sont sujets à une altération un peu moins rare que la précédente, et qui en est absolument l'inverse. Leur substance compacte se change en un tissu spongieux, dont les cellules, moins grandes pour l'ordinaire que celles de la substance celluleuse naturelle, rétrécissent et quelquefois font entièrement disparaître la cavité médullaire. La surface de ces os est aussi raboteuse que dans le cas précédent. M. *Lobstein* a observé cette altération, et il n'a pu savoir les symptômes qu'elle avait occasionnés. Je l'ai rencontrée sur des os trouvés dans un des cimetières de Paris, et que je conserve. Je la vis pour la première fois sur un tibia, et j'avoue qu'en examinant cet os, dont la grosseur était fort augmentée dans sa partie moyenne, qui était couverte de rugosités semblables à celles que présente l'os nouveau formé autour du

séquestre dans une nécrôse, je fus tenté de le prendre pour un os formé de cette sorte. Ce qui me confirmait dans cette opinion, c'est que l'extrémité supérieure de l'os était dans l'état naturel; l'inférieure avait été séparée depuis long-temps du reste de l'os. *Weidemann* d'ailleurs, qui avait aussi trouvé dans des cimetières des os dans le même état que celui que je viens de décrire, paraît avoir eu la même opinion (1); mais je me suis convaincu depuis qu'elle était mal fondée, en examinant un fémur qui présentait le même état dans toute son étendue, excepté dans ses extrémités articulaires. On sent facilement que le fémur n'eût pu se nécrôser ainsi dans toute son étendue, sans occasionner la mort long-temps avant que le séquestre se fût détruit entièrement, et qu'un nouvel os eût eu le temps de se former. Il est donc très-probable que ce changement du tissu compact des os en une substance spongieuse, est, ainsi que le présume M. *Lobstein*, le résultat d'une maladie particulière et encore inconnue.

Huit cadavres de maniaques disséqués par M. *Lobstein*, ne lui ont offert d'autres résultats que ceux qu'ont obtenus jusqu'à présent tous ceux qui ont ouvert de semblables sujets. Chez cinq de ces cadavres, le cerveau et le crâne étaient dans l'état d'intégrité le plus parfait; les trois autres présentaient en ces parties diverses altérations que l'on ne pouvait guères regarder comme les causes de la manie, puisque les mêmes altérations donnent souvent lieu à des affections toutes différentes. M. *Lobstein* paraît cependant porté à croire que la mauvaise conformation du crâne peut, sur-tout lorsqu'elle est portée au point que l'un des côtés du crâne est beaucoup plus vaste que le côté opposé, ou se trouve dirigé obliquement à ce dernier, être une cause de manie. Cette opinion ne

(1) *De necrosi ossium*. In-fol. Francofurti ad Mœn. 1793.

me paraît pas bien solidement fondée. *Morgagni* décrit deux crânes appartenant à des sujets non maniaques, et cependant conformés absolument de la même manière que celui dont M. *Pinel* a donné la figure dans son Traité de la manie. J'ai vu aussi un crâne de cette espèce chez une femme qui n'avait jamais éprouvé aucun dérangement dans les fonctions intellectuelles.

Quelque extravagant, quelque ridicule même que paraisse un système sur quelque partie des sciences naturelles, il est toujours utile de l'examiner et de voir si quelques faits positifs n'ont pas pu y donner lieu. Sous ce rapport, on ne peut que louer M. *Lobstein* de n'avoir négligé aucune des occasions qui se sont présentées à lui de vérifier jusqu'à quel point le système du docteur *Gall* pouvait être fondé. On trouve dans les Rapports dont nous venons d'examiner quelques passages, plusieurs observations entièrement contraires à la doctrine du célèbre *cranographe* allemand (1), et il ne paraît pas que M. *Lobstein* ait encore eu occasion d'en faire aucune qui soit favorable à ce système.

Les Rapports de M. *Lobstein* renferment encore un grand nombre de faits curieux, que les bornes d'un extrait ne me permettent pas d'indiquer ici. Embarrassé sur le choix, je me suis attaché de préférence à ceux sur lesquels j'ai cru devoir faire quelques remarques. On y trouve, entre autres, des observations intéressantes sur une cause particulière de surdité, sur la fièvre puerpérale, sur des kystes développés entre la plèvre costale et les parois du thorax, et sur les anévrysmes du cœur et des gros vaisseaux. L'une de ces dernières présente un exemple d'un anévrysme faux primitif, ou d'une rupture de l'aorte, chez une femme qui, après un violent

(1) On y trouve entre autres, la description du crâne d'un homme qui avait assassiné son père : la bosse de l'amour filial ne manquait nullement, et celle de la férocité n'était pas bien prononcée.

accès de colère, se jeta un seau d'eau froide sur la tête. Ce fait est d'autant plus remarquable, que l'artère rompue n'avait souffert préalablement aucune dilatation, ni aucune sorte d'altération.

Le soin que l'on apporte dans les nouvelles Ecoles médicales aux travaux anatomiques, est sans contredit l'une des plus importantes améliorations que l'on ait introduites dans l'enseignement de la médecine. Si on ajoute à ce mieux réel le perfectionnement plus remarquable encore des études cliniques, on ne pourra s'empêcher de convenir que si, sous le rapport de l'union qui doit exister entre les hommes qui exercent l'art de guérir, et peut-être même sous celui de la dignité de l'art, la médecine a perdu quelque chose à la destruction des anciennes compagnies connues sous le nom de Facultés et de Colléges, elle a en quelque sorte réparé cette perte par l'avantage que la nouvelle organisation des études présente pour l'avancement de la science.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité de la première dentition, et des maladies très-graves qui en dépendent, ouvrage que la Société royale de Médecine de Paris couronna en 1782, et dans lequel on trouve la meilleure manière de conduire et d'élever les enfans; par M. *Baumes*, professeur de pathologie et de nosologie à l'Ecole de Médecine de Montpellier, etc. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire de l'Ecole et de la Société de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, n.os 3 et 9. Un vol. in-8°. Prix, broché, 5 fr. 50 cent., et, franc de port par la poste, 6 fr. 80 cent.

Traité complet sur les symptômes, les effets, la nature et le traitement des maladies syphilitiques; par F. *Swediaur*, docteur médecin. 2. vol. in-8°. Cinquième édition, corrigée et augmentée. Prix, 10 fr. pour Paris, et 13 fr. 50 cent. pour les départemens. A Paris, chez l'Auteur, rue Jacob, n.° 39.

A V I S.

M. *Hallé*, professeur de l'Ecole de Médecine de Paris, vient d'apprendre qu'on imprime en ce moment chez *Allut*, imprimeur-libraire, rue de la Harpe, sans son aveu, un ouvrage qu'on dit être recueilli, par les procédés sténographiques, des leçons d'hygiène qu'il donne à l'Ecole de Médecine de Paris, et qu'il se propose de publier quand il les aura complétées et amenées au degré de perfection qu'il croit nécessaire pour qu'elles soient véritablement utiles.

Il doit cet avis à des élèves de l'Ecole de Médecine, qui ont regardé ce procédé comme peu honnête.

Il résulte de cette infidélité,

1.° Que son ouvrage sera donné incomplet par une pareille voie, puisqu'il ne l'a point encore terminé;

2.° Que toutes les fautes d'inadvertance qui se glissent dans le discours d'un homme qui parle d'abondance et sur de simples notes, et qu'il ferait disparaître en rédigeant à loisir, trouveront dans l'ouvrage une place qu'elles n'auraient point dû y avoir;

3.° Que ce qui est destiné à des auditeurs, et qui ne conviendrait nullement à des lecteurs, en fera un ouvrage diffus, et par-là ridicule;

4.° Que les erreurs et les méprises des sténographes eux-mêmes contribueront probablement encore à rendre cette production préjudiciable à l'instruction.

En conséquence, M. *Hallé* croit devoir avertir que, dans le cours de l'an 1806, il compte terminer son cours d'hygiène, et le mettre en état d'être publié;

Que madame *Huzard*, imprimeur-libraire, à laquelle il a desiré confier tout ce qui concerne cette publication, a bien voulu s'en charger.

Il profite de cette circonstance pour exprimer sa reconnaissance et adresser ses remercîmens à tous les élèves qui ont bien voulu lui témoigner leur intérêt dans cette occasion.

M. *Allut* est le même qui s'est également chargé, il y a deux ans, de publier les leçons de M. *Desfontaines*, professeur de botanique au Muséum d'Histoire Naturelle, sous le titre de *Voyage dans l'Empire de Flore*, sans l'aveu de ce savant.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin ordinaire de S. A. I. le Prince LOUIS; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. de Nat. Deor.

FRIMAIRE AN XIV.

TOME XI.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Sépulcre, F. S. G., N.° 20; MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

AN XIV.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

FRIMAIRE AN XIV.

MÉMOIRE

SUR LA MALADIE QUI A RÉGNÉ A GENÊVE AU PRINTEMPS DE 1805,

Par M. VIEUSSEUX, docteur-médecin.

QUOIQUE la maladie, qui a régné le printemps passé, dans Genève et les environs, n'ait pas été considérable par le nombre des malades et des morts, et qu'elle n'ait duré qu'environ trois mois, elle n'en est pas moins remarquable par des symptômes qui la distinguent de toute espèce de fièvre que la pratique a présentée jusqu'à présent aux médecins qui exercent leur art dans notre ville depuis plus de trente ans. Ce qui a été dit sur ce sujet, soit dans le rapport du bureau de santé, publié par ordre du préfet du Léman, soit dans les papiers publics, n'est point assez complet, et ne peut avoir qu'une existence passagère; et comme il n'en a été fait mention dans aucun

journal de médecine, j'ai cru devoir en consigner l'histoire dans le plus répandu, et le plus propre à la faire connaître.

L'état de l'atmosphère ne paraît pas influer autant qu'on pourrait le croire sur certaines épidémies, comme on peut le voir par l'exemple de la fièvre jaune, sur-tout de celle de Livourne, qui a eu son plus haut période dans le temps des pluies et de la chaleur, a continué par un froid vif et sec, a commencé à diminuer, et a enfin cessé pendant la constitution australe et pluvieuse, sous laquelle elle avait eu sa plus grande force. Cependant on n'a pu s'empêcher de remarquer que l'hiver passé a été extrêmement long, quoique le froid n'ait pas été fort vif, et que le printemps a été très-froid, et la végétation singulièrement retardée. Ce fut à ces causes, la sécheresse et le froid, qu'on fut naturellement porté à attribuer la maladie dont nous allons nous occuper; et quoique les premières pluies du printemps ne parussent contribuer en aucune manière à sa diminution, cependant il est très-vrai qu'elle cessa complètement lorsque la chaleur eut décidé le développement entier de la végétation. On aurait d'autant plus raison de l'attribuer à l'influence de l'air, qu'elle attaqua tous les états, et différens quartiers de la ville et de la campagne, sans aucune trace de contagion; ce qui se verra par l'histoire de son origine et de ses progrès.

Elle commença de la manière la plus suspecte et la plus effrayante, à une très-petite distance de la ville, dans un quartier habité par des gens pauvres, mal-propres, et dont le genre de vie favorisait le développement de

toute maladie contagieuse. Il est même assez ordinaire de voir ces sortes de gens attaqués de fièvres putrides et malignes au printemps, quand le vent du sud-ouest règne, et pousse de leur côté les exhalaisons marécageuses des fossés et de cette partie des bords du lac.

Sur la fin de janvier, dans une famille composée d'une femme et de trois enfans, deux des enfans en furent attaqués, et moururent dans moins de vingt-quatre heures.

Quinze jours après, le mal se manifesta dans une autre famille du voisinage, composée du père, de la mère et de cinq enfans, dont quatre furent attaqués presque en même temps, et moururent tous du 10 au 12 février, après avoir été malades quatorze à quinze heures, avec des symptômes frappans de malignité (1).

(1) Voici le rapport que fit de leur maladie le médecin de campagne qui fut appelé pour les voir. « Le dimanche, ils ont soupé en famille vers les sept heures, et » n'ont mangé que des pommes de terre cuites dans une » marmite de fer. Le jeune homme, de dix-sept ans, fut se » coucher à huit heures, et n'avait aucun symptôme de » maladie, ni les autres enfans. A minuit, il commença à » se plaindre ; à trois heures du matin, il sortit de son » cabinet, et entra dans la chambre où couchaient le » père, la mère et les autres enfans. Il se plaignait de » frissons, de douleurs très-violentes de tête et d'esto- » mac. Une heure après, la fièvre et la chaleur augmen- » tèrent avec des rêveries, la face devint rouge ; le délire » augmenta rapidement. A dix heures, ils furent obligés de » le faire veiller par deux hommes pour l'empêcher de » se lever. On me demanda à onze heures et demie. Il était » dans une espèce d'assoupissement. Pendant une demi-

On sent combien ces morts promptes et nombreuses durent effrayer; aussi ne doutâmes-nous pas que ce ne fût une fièvre maligne contagieuse, contre laquelle on devait prendre les plus grandes précautions. En conséquence,

---

» heure que je restai auprès de lui, je ne pus lui trouver » le pouls; on appercevait de temps en temps de petits » mouvemens convulsifs au visage, et une petite sueur; » il ne pouvait rien avaler, pas même les liquides; la » pupille n'était point dilatée, et l'œil était vif. Le père » dit avoir vu quelques taches rouges sur la poitrine; » mais je n'en ai point reconnu. A mesure que la fièvre » diminuait, il pâlissait. Il mourut à la fin de l'accès, » entre une heure et demie et deux heures, le lundi » 11 février.

» La jeune fille, de onze ans, se plaignit à huit heu- » res, lundi 11, d'une douleur de tête légère, et de » mal d'estomac; à neuf heures, elle fut encore à la ville; » à midi, le mal augmenta, et la marche fut la même, » à quelque chose près. Elle mourut avec des mouve- » mens convulsifs, comme son frère, à la fin de l'accès, » le mardi 12, à huit heures du matin, le visage un » peu bouffi.

» La petite, de six ans, mourut une heure après sa » sœur, avec les mêmes symptômes et les mêmes an- » goisses.

» La plus petite, de treize mois, qui tetait encore, » mourut de même le 12, à sept heures du soir. Le mal » a été moins violent : c'est celle dont le visage avait le » moins changé; son corps était sans taches et blanc; » les lèvres étaient blanches.

» Tous, avant de mourir, ont éprouvé beaucoup » d'oppression; la marche de la maladie, en général, a » été de douze à quinze heures. »

tous les meubles et les vêtemens des deux familles furent brûlés, les individus restant transportés ailleurs, et leurs logemens lavés, blanchis, et désinfectés avec le plus grand soin.

Au bout de quinze autres jours, un jeune homme demeurant dans la maison attenante, fut attaqué de la même maladie, et mourut du soir au matin, ayant le corps violet jusqu'au bout des doigts déja quelques heures avant sa mort.

Le bureau de santé s'assembla journellement, et fut informé des nouveaux cas à mesure qu'ils se présentaient. La maladie ne se propagea pas dans le voisinage de la demeure des malades dont nous venons de parler. Une seule fille, âgée de quatre ans, mourut, le 25 février, dans la ville. Alors le mal parut se calmer, et l'on espéra qu'il n'aurait pas de suites; mais, au bout de douze jours, il reparut en plusieurs endroits, et depuis le 16 mars jusqu'au 8 mai, c'est-à-dire, pendant cinquante-trois jours, il y eut environ trente morts dans la ville, sans compter ceux de la campagne, qui ne furent pas de moitié si nombreux. Cela ne fait pas un par jour; mais il y en eut jusqu'à trois deux jours de suite, et la manière dont ils étaient morts augmentait la terreur bien plus que leur nombre. Cependant on ne tarda pas à s'appercevoir de deux choses bien rassurantes : la première, c'est que, lorsque les remèdes étaient donnés à temps, il était rare que les malades ne fussent pas promptement hors de danger; la seconde, c'est que la maladie attaqua en même temps des individus de tout état, pauvres ou riches, et dans différens quartiers, dans de petits

logemens mal-propres et habités par plusieurs personnes, et dans de grandes maisons où les malades étaient seuls dans des chambres parfaitement propres. Le mal parut tenir à une constitution particulière de l'air, et non à une contagion se communiquant de proche en proche. Ce qui confirma complètement cette idée, c'est qu'il n'y eut presque jamais qu'un seul malade dans une maison ; que ceux qui le soignaient, de même que les voisins, ne prenaient pas la maladie ; et que, dans les cas rares où il y avait eu plus d'un malade dans le même lieu, ils avaient pris le plus souvent la maladie en même temps, et non l'un de l'autre. Dans l'hôpital, où le nombre moyen des malades est de quatre-vingt-dix, il n'y eut qu'un seul individu mort de cette maladie, et qui avait été amené du dehors, et elle ne s'y propagea point. En un mot, il n'y eut aucun cas positif de contagion bien constaté, et il y en eut un très-grand nombre de négatifs.

Description de la maladie.

Elle commençait tout-à-coup par une prostration de forces souvent extrême ; le visage était décomposé, le pouls faible, petit et fréquent, quelquefois presque nul, dur et élevé dans un petit nombre de cas. Il se manifestait une violente douleur de tête, sur-tout au front ; ensuite venaient des maux de cœur, ou des vomissemens de matières vertes, de la roideur dans l'épine du dos, et chez les enfans, des convulsions. Dans les cas qui menaçaient de devenir funestes, la perte de connaissance succédait à ces accidens. Le cours du

mal était très-rapide, soit qu'il se terminât par la mort, ou par la guérison : dans le premier cas, la maladie durait depuis douze heures jusqu'à cinq jours, mais pas au-delà; et, dans les cas de guérison, elle était le plus souvent aussi courte. Quelquefois cependant elle se prolongeait, et suivait le cours d'une fièvre bilieuse ordinaire; souvent aussi elle prenait le type d'une fièvre intermittente; et il y a eu de ces maladies devenues mortelles qu'on aurait pu regarder comme des fièvres pernicieuses, dont le premier accès emportait le malade.

Chez la plupart des malades morts dans vingt-quatre heures ou à-peu-près, le corps se couvrait de taches violettes au moment de la mort, ou fort peu de temps après, quelquefois même pendant la vie; ce qui offrait un aspect très-effrayant, et une grande apparence de malignité, aux yeux du vulgaire. Mais l'expérience prouve que ces changemens dans la couleur du cadavre, et ces taches violettes ou livides, se rencontrent souvent dans les morts très-promptes, qu'il y ait ou non de la malignité; au lieu qu'on voit des malades de véritable fièvre maligne, mais dont la mort est moins prompte, comme nous en verrons un exemple plus bas, chez lesquels il n'y a eu aucune altération de couleur après la mort.

Dans quelques circonstances, l'invasion proprement dite de la maladie était précédée, plusieurs heures auparavant, d'un mal de tête peu considérable, suivi d'une rémission qui en imposait; mais le plus souvent le mal arrivait sans avant-coureur.

La maladie que nous décrivons attaquait

principalement les enfans et les jeunes-gens. Les personnes au-dessus de trente ans faisaient au plus la dixième partie des malades.

L'ouverture des cadavres a montré, le plus souvent, un engorgement sanguin dans le cerveau, sans aucune altération particulière des autres viscères. Dans quelques-uns, cet engorgement était peu considérable ; dans un petit nombre, le cerveau était dans son état naturel.

D'après cette description, l'on voit que cette maladie a certainement des caractères singuliers, sur-tout dans les cas graves. Ces caractères sont l'invasion subite, la violence du mal de tête, les vomissemens et sur-tout la rapidité de la terminaison, soit par la mort, soit par la guérison. Elle forme donc une espèce distincte, et le nom de *fièvre cérébrale maligne non contagieuse* est celui qui paraît convenir le mieux. Le cerveau est la seule partie dont l'inspection cadavérique nous ait démontré l'altération ; l'affection des autres parties paraît ne provenir que du cerveau, et tous les symptômes en sont nerveux.

Dans un moment où l'on ne voyait que fièvre jaune dans toutes les maladies épidémiques, il n'est pas étonnant qu'on ait cru trouver des rapports entre cette maladie et celle de Genève. Il y en a eu par la douleur frontale, les vomissemens et la violence du mal ; mais les différences sont trop marquées pour qu'on s'arrête long-temps à cette idée de ressemblance dans la fièvre jaune. La durée de la maladie est généralement plus longue ; les vomissemens sont de matière noire ; la peau devient jaune, et l'ouverture des cadavres montre le foie particulièrement affecté d'une disposition

gangréneuse, de même que l'estomac et les intestins, et la maladie est contagieuse. Dans la fièvre cérébrale de Genève, la terminaison est des plus courtes, les vomissemens sont de matière verte, et souvent il n'y en a point; la peau ne devient point jaune, et l'ouverture des cadavres ne montre que l'engorgement du cerveau; le foie et les intestins sont sains, et la maladie n'est pas contagieuse.

La violence, la singularité et l'uniformité des symptômes ne permettent pas de refuser à cette fièvre le nom d'épidémie, puisqu'elle a régné pendant trois mois dans toutes les parties de la ville et dans la campagne. Très-effrayante par sa marche, elle n'a point causé de ravages considérables, et quoique le quart des individus qui en ont été affectés aient succombé, la mortalité générale n'en a pas été augmentée. Le nombre total des individus morts de cette maladie dans l'enceinte des murs de la ville, depuis le 10 février jusqu'au 10 mai, n'est que de 33, parmi lesquels il y en a même 2 ou 3 de douteux. Et pour se convaincre que la mortalité générale n'a pas été augmentée, il suffit de jeter les yeux sur les listes mortuaires de la ville, dans les trois dernières années, du 10 février au 10 mai. Elle a été en 1803 de 218; en 1804 de 243; et elle est en 1805 de 235. Cette maladie n'est donc pas plus fâcheuse qu'une autre dans ses résultats, et ne doit pas être regardée comme un de ces terribles fléaux qui de temps en temps affligent l'humanité.

Traitement.

Les premiers malades succombèrent tous promptement : ils furent, en général, secourus trop tard. L'émétique et le quinquina furent les remèdes sur lesquels on fonda le plus d'espérance. En peu de temps, les médecins, qui se communiquaient journellement leurs observations, établirent une méthode de traitement qui réussit généralement. A l'exception d'un petit nombre de cas trop violens pour céder à l'application même prompte des remèdes, la grande pluralité des malades guérit, et ce n'est point exagérer que de dire que la moitié de ceux qui périrent auraient été sauvés, si le médecin avait été appelé à temps ; c'est ce qui paraîtra évidemment par le récit de quelques faits particuliers. Les cas mortels se sont trouvés parmi les pauvres gens qui appellent toujours le médecin trop tard, ou dans la classe des ouvriers, qui, quoique dans l'aisance, ne l'appellent jamais le premier jour, et dans cette maladie le premier jour était tout. Mais il était difficile, sans être prévenu de la nature du mal, de n'en pas prendre les premières attaques pour une violente indigestion qu'on espérait calmer par les moyens ordinaires. Quand une fois une triste expérience eut instruit de la promptitude du danger, il y eut peu de négligences, et la mortalité diminua sensiblement.

Le premier, le principal, et souvent le seul remède, fut le tartre stibié (tartrite de potasse antimonié) donné en dose suffisante pour pro-

curer un plein et entier vomissement. On en donnait ordinairement six grains dans six onces d'eau, une cuillerée à bouche toutes les dix ou toutes les quinze minutes, c'est-à-dire, demi-grain à-la-fois; quelquefois on étendait ce remède dans une plus grande quantité de véhicule. Cette dose de tartre stibié bien préparé, dont trois grains suffisent en général pour les adultes, n'était pas trop forte pour des jeunes gens, et même pour des enfans; quelquefois elle ne suffisait pas; plus rarement elle n'était pas toute nécessaire, et trois à quatre grains produisaient l'effet desiré.

Souvent le vomitif faisait cesser sur-le-champ les douleurs de tête, le vomissement et la fièvre. Si ensuite on donnait un purgatif par précaution ou pour finir la cure, le malade ne devait pas moins être considéré comme guéri uniquement par l'émétique.

L'expérience avait démontré si généralement l'utilité de ce moyen, et la nécessité de l'employer le plus tôt possible, que, dans la crainte de n'avoir pas le médecin assez à temps, il y avait dans la plupart des maisons des doses d'émétique toutes préparées, avec un renseignement sur la manière de s'en servir.

Ordinairement l'état du pouls n'exigeait pas la saignée : quelquefois cependant il était dur et plein, et la saignée devait précéder l'émétique; mais lorsque l'état du malade et la violence du mal de tête indiquaient l'application des sangsues, il y aurait eu trop de temps à perdre en commençant par-là. Il fallait d'abord faire vomir, et ensuite appliquer les sangsues aux tempes, si la douleur n'avait pas été assez appaisée par le vomitif; comme aussi il a fallu

quelquefois mettre les sangsues quand la douleur revenait après avoir été calmée par l'émétique.

L'on sait par expérience que l'émétique est un excellent remède dans les affections du cerveau. Souvent il dissipe sur-le-champ une violente douleur de tête. Il nous suffit d'être assurés du fait, sans prétendre expliquer comment ce remède agit dans ces cas-là. Tout ce que l'on peut dire, c'est qu'il change la disposition du cerveau par la secousse qu'il donne à tout le systême nerveux. La promptitude de la guérison dans la maladie de Genève me semble prouver qu'elle était purement nerveuse, et que le nom de *fièvre cérébrale* lui est justement appliqué. Les vomissemens étaient uniquement symptomatiques, et produits par l'affection du cerveau, comme dans les chûtes et les coups à la tête.

Observations cliniques.

Parmi un assez grand nombre de malades que j'ai eu occasion de traiter, je rapporterai huit Observations qui renferment à-peu-près toutes les variétés de cette maladie. On peut les diviser en deux classes : la première, de celles dans lesquelles la maladie n'a pas duré vingt-quatre heures ; la seconde, des maladies dont la durée a été de vingt-quatre heures et au-delà. Les quatre premières Observations composeront la première classe ; les quatre autres formeront la seconde.

Première Observation. Je fus appelé à neuf heures du soir pour voir une jeune fille de seize ans, qui avait été prise du mal de tête dans la

soirée. Je la trouvai sans fièvre et sans mal de tête, se sentant fort bien, et riant de la crainte qu'on avait eue pour elle. Je l'examinai avec soin, et ne pensai pas que ce fût le cas de lui rien prescrire. Elle dormit bien toute la nuit, et se réveilla le matin sans aucun mal. A dix heures, il lui prit tout à-coup un violent mal de tête, accompagné de vomissement. Je la vis à onze heures : je fus frappé du changement qui s'était fait en elle ; à peine l'aurais-je reconnue tant elle était pâle et livide. Son visage était comme resserré, et portait l'expression de la plus grande angoisse. La peau était brûlante, le pouls petit et fréquent (de 130 à 140 pulsations) ; la douleur de tête était insupportable. La malade avait vomi des matières glaireuses et vertes, comme des épinards au lait. Je lui ordonnai six grains de tartre émétique dans six onces d'eau, à prendre une cuillerée à bouche de dix en dix minutes. Elle prit le tout sans trop vomir, et fut promptement soulagée. Je la revis à six heures du soir : le changement en bien qu'on remarquait en elle, était aussi frappant que l'avait été en mal celui qu'on avait observé le matin ; en un mot, elle n'avait d'autre mal qu'un peu d'accablement. Son pouls était régulier : il donnait 96 pulsations. Elle eut une nuit fort bonne, et, le lendemain matin, on pouvait la considérer comme guérie. Elle fut purgée le surlendemain.

Cette Observation est une de celles qui offrent l'ensemble le plus complet de la maladie. On y trouve tous les caractères de violence et de rapidité, ainsi que la promptitude de la guérison, qui lui sont particuliers. Je ne

doute pas que le mal n'eût été mortel, si le remède avait été différé jusqu'au soir.

Deuxième Observation. Une fille âgée de vingt-quatre ans, étant à la promenade à huit heures du soir, fut saisie tout-à-coup de violens maux de tête et de cœur : on la ramena chez elle. Je ne la vis qu'à onze heures. Je la trouvai dans l'effet de l'émétique qu'on lui avait fait prendre en m'attendant. Elle souffrait à-la-fois de la tête, de la poitrine, de l'estomac et du ventre, avec de violentes contractions. Tout en elle exprimait l'état le plus douloureux; mais, bien différente de la malade précédente, elle avait le visage enflammé, le pouls dur et élevé. J'eus regret qu'on n'eût pas commencé par la saignée. Je l'ordonnai pour le moment où l'émétique aurait fini son effet : on la pratiqua à minuit. Le soulagement que le vomitif avait commencé à produire fut complet après la saignée, et le lendemain matin je trouvai ma malade ayant dormi, et tout-à-fait rétablie. Elle avait pris seulement une ou deux cuillerées d'une mixture anti-spasmodique, dont à la rigueur, elle aurait pu se passer. Le cours de la maladie fut de quatre heures.

Troisième Observation. Un enfant de cinq ans se coucha à six heures, étant gai et en parfaite santé. Il se réveilla tout-à-coup à sept, avec de violentes douleurs de ventre, des vomissemens et de la diarrhée, sans mal de tête : on crut que c'était une indigestion. Cet état continua pendant toute la nuit. Le matin, on commença à s'appercevoir de quelques taches livides au visage et aux mains. On m'appela à six heures. Je le trouvai sans pouls, mais avec

toute sa connaissance, et il me dit bien positivement qu'il n'avait plus mal à la tête. Il ne vomissait plus; mais la diarrhée continuait, la chaleur de la peau allait en s'éteignant. Il ne put prendre aucun remède, et il mourut avant sept heures, couvert de taches livides. C'est le seul cas dans lequel je n'aie point observé de mal de tête; mais je ne doute pas, malgré cela, qu'on ne doive le ranger dans la même classe que les autres.

Quatrième Observation. Une fille de dix-huit ans se plaignit de mal de tête dans l'après-midi. Le soir, le mal augmenta, et, quoique cette jeune personne et sa famille eussent l'esprit frappé de la maladie régnante, et en connussent bien la marche et le danger, ils crurent que ce serait assez tôt de demander le médecin le lendemain. Vers les onze heures, le mal de tête étant toujours très-fort, la malade commença à vomir abondamment, d'abord les alimens qu'elle avait pris dans le jour, puis des matières vertes; après ce vomissement, elle se sentit un peu moins mal, et s'endormit. Entre deux et trois heures, elle se réveilla en délire et en chantant, se plaignant parfois de la tête, et se jetant de côté et d'autre sur son lit avec beaucoup d'angoisses. Sur les six heures, elle perdit connaissance. On ne vint me chercher qu'à sept heures; j'entrai dans la maison à sept heures et demie: elle venait d'expirer. C'était vraiment un spectacle horrible que de voir une jeune fille, grande, bien faite, avec l'embonpoint de la santé, la peau naturellement de la plus grande blancheur, mais toute couverte de taches violettes depuis la tête jusqu'aux pieds. Ce n'était pas la cou-

leur violet cramoisi des pétéchies, ni celle des grandes taches qu'on voit fréquemment au dos des cadavres; c'était une couleur livide, plombée, grise, comme dèchymosée, qui donnait au corps l'apparence du savon marbré, et qui faisait dire au peuple que les malades devenaient tout noirs.

Voilà quatre individus dont la maladie proprement dite n'a pas duré douze heures; avec cette différence, que, dans le premier et le dernier cas, le mal a eu des avant-coureurs, et que, dans les deux autres, il n'en a eu aucun, mais a été dans toute sa force en peu de minutes.

Dans les Observations suivantes la maladie a été plus longue.

Première Observation. Une petite fille de trois ans s'étant couchée en parfaite santé, se réveilla dans le milieu de la nuit, avec des douleurs de tête et des vomissemens: il survint bientôt des convulsions suivies d'une faiblesse extrême. Je la vis à huit heures du matin. Elle était sans connaissance et à peu-près sans pouls; les extrémités étaient froides, de même que le visage; en un mot, elle ne paraissait pas avoir plus d'une heure à vivre. Je lui fis donner une mixture anti-spasmodique et cordiale, et du vin d'Espagne. On lui appliqua des vésicatoires aux jambes, et en même temps on la réchauffa de toutes les manières. Je la revis avant dix heures; le pouls et la chaleur étaient assez bien revenus: alors je lui donnai l'émétique jusqu'à ce qu'elle eût assez vomi. L'après-midi et le soir elle était mieux. Cependant la maladie se prolongea; elle suivit le cours d'une fièvre catarrale, avec de violens

redoublemens, et ne fut guérie que le quatorzième jour.

J'observerai, à l'occasion des divers cas de cette maladie, l'effet particulier de l'émétique. Les vomissemens spontanés ne guérissaient jamais; ce n'était que lorsqu'ils étaient excités par le tartre stibié, qu'on pouvait attendre la guérison complète, ou un grand soulagement.

Deuxième Observation. Un jeune homme de dix-sept ans eut un sentiment de fièvre et de mal de tête pendant tout le jour. Le soir il se coucha, et se réveilla le lendemain matin, se disant beaucoup mieux. A onze heures, il vomit des matières vertes; il perdit sur-le-champ connaissance, et ne la reprit plus. Depuis ce moment jusqu'à sa mort, qui arriva le sixième jour, il fut constamment dans un état léthargique et convulsif, dont aucun remède ne put le tirer. Vomitifs, purgatifs, antispasmodiques, sangsues, vésicatoires, lavages, tout fut employé inutilement: il mourut avec une apparence hydrocéphalique, avec les pupilles dilatées et ne se contractant pas à l'approche de la lumière. A l'ouverture du cerveau, on ne trouva point d'épanchement dans les ventricules, mais seulement un engorgement des vaisseaux sanguins. Tous les autres viscères étaient en bon état. La peau était sans la moindre apparence de taches ou d'échymôse.

J'ai dit que quelquefois on aurait pu considérer cette maladie comme une fièvre carotique ou pernicieuse, qui pouvait tuer au premier accès, ou prendre le type intermittent.

Troisième Observation. Le 23 avril, je fus

appelé, le soir, auprès d'une fille âgée de vingt-quatre ans, qui, dans l'après-midi, avait été saisie de céphalalgie et de nausées. On lui avait déjà donné l'émétique, qui l'avait fait vomir suffisamment. Elle était excessivement pâle et à moitié évanouie. Le pouls se sentait à peine; la peau était sèche et d'une chaleur naturelle. Cet état continua long-temps après l'effet de l'émétique. J'ordonnai une mixture avec la teinture de succin et l'éther; mais, quoique le remède fût pris régulièrement, l'état de défaillance dura toute la nuit.

Le lendemain matin 24, elle était beaucoup mieux, quoique fort accablée; le pouls était bon, et les urines naturelles (1). On continua l'usage de la mixture. Le reste du jour fut bon, de même que la nuit, et, le 25 au matin, on croyait la malade guérie.

Mais, le soir, la même défaillance, la céphalalgie et les nausées revinrent toute la nuit. Je fis mettre les vésicatoires aux jambes, et continuer les cordiaux avec du vin d'Espagne.

Le 26 fut bon, meilleur même que le 24.

Le 27 au soir, le mal revint en fièvre marquée par le frisson, la chaleur et la transpiration. La douleur de tête étant très-violente et le pouls assez fort, je fis appliquer des sangsues aux tempes; ce qui emporta la douleur. La suite de la maladie ne présente rien de remarquable: elle fut guérie par le quinquina, comme l'aurait été une fièvre tierce ordinaire.

(1) Les urines déposant un sédiment briqueté, sont un signe qui se trouve plus souvent indiqué dans les auteurs, qu'existant dans les fièvres intermittentes.

On dira peut-être que c'était simplement une fièvre tierce ; mais il n'est aucun médecin, de ceux qui ont eu occasion de traiter la fièvre cérébrale, qui eût douté un instant que ce ne fût bien la maladie que nous décrivons.

Quatrième Observation. Une nourrice âgée de vingt-deux ans, accouchée depuis deux mois, fut prise, le 4 avril, de maux de tête et de reins, de vomissemens accompagnés de grandes angoisses. Je la vis le 5, à dix heures du soir. Le pouls était fort (à 120 pulsations), la respiration bonne, le ventre souple. Il n'y avait plus de lait aux seins. La langue était humide et blanche, la douleur de tête et des reins excessive, et revenant par secousses, comme dans le tétanos. J'ordonnai une saignée.

Le 6, à neuf heures du matin, le pouls était mou et à 100 pulsations; la douleur de tête était la même; celle des reins était diminuée; la malade avait vomi une fois dans la nuit: je fis mettre six sangsues aux tempes. A neuf heures du soir, la douleur de tête et de reins était peu de chose; la malade se disait beaucoup mieux; mais sa manière brusque de parler tenait du délire; elle avait effectivement déliré pendant la journée, et elle avait plus de fièvre.

Le 7, à onze heures du matin, cette femme avait beaucoup rêvé, et avait eu un grand mal de reins toute la nuit et des élancemens, particulièrement vers la région du sacrum et du coccix. Je prescrivis un scrupule d'ipécacuanha et demi-grain de tartre stibié. A huit heures du soir, elle avait vomi trois ou quatre fois; la douleur de reins avait beaucoup diminué; le pouls était à 120 pulsations; il y avait eu du délire de temps en temps; la douleur de tête

continuait. On répéta l'application des sangsues, et l'on mit des vésicatoires aux jambes. Dès-lors la maladie suivit la marche d'une fièvre rémittente, et finit par une fièvre tierce qui fut assez opiniâtre.

L'épidémie régnante, la douleur de tête, les vomissemens, les angoisses et les douleurs de reins par secousses, et sur-tout le grand soulagement que procura le vomitif, prouvent que cette maladie doit être considérée comme une fièvre cérébrale compliquée avec la situation de nourrice. Je crois que si j'avais donné le vomitif plus tôt, elle aurait été plus tôt guérie.

OBSERVATION

D'UN DÉPLACEMENT DE LA MACHOIRE INFÉRIEURE, SUIVI D'UNE ANKILÔSE FAUSSE OU INCOMPLÈTE,

Par M. TARTRA, chirurgien du premier dispensaire, professeur d'anatomie, de physiologie et de chirurgie, etc.

UN enfant nommé *Défourneau*, âgé de six ans, fut présenté par sa mère au premier dispensaire, dans le courant de fructidor an 12, pour être soigné d'une maladie de la mâchoire inférieure. J'examinai avec attention l'état des parties malades, qui consistait en un déplacement latéral de droite à gauche de la mâchoire inférieure, de manière que la ligne médiane de la lèvre inférieure et du menton, ainsi que l'intervalle médian des deux incisives moyen-

nes inférieures, ne correspondaient plus à la ligne médiane de la portion supérieure de la face, et se trouvaient portés à gauche de cinq à six lignes environ.

En outre de cette disposition, la mâchoire inférieure était entièrement immobile et ankilosée. Elle était tellement rapprochée de la supérieure, que l'intervalle des deux arcades dentaires offrait tout au plus trois ou quatre lignes. Il y avait un enfoncement à l'endroit correspondant au condyle gauche, et une sorte d'élévation ou de saillie à l'endroit correspondant au condyle droit qui semblait porté plus en avant et un peu plus bas. Cet enfant ne pouvait parler, et il avait la plus grande peine à prendre les substances alimentaires, même les plus liquides. La salive coulait sans cesse sur le menton, et rien n'était plus évident que la difformité du visage.

Cet état durait depuis à-peu-près quatre ans et demi, et était la suite de convulsions violentes et répétées que le jeune *Défourneau* avait éprouvées à l'âge de quinze mois. La mâchoire inférieure avait alors été plus particulièrement tourmentée par les mouvemens convulsifs, et sans doute son déplacement dépendait de l'aberration de l'action musculaire. Elle avait été portée de droite à gauche, et longuement maintenue dans cette position par l'effet de l'action très-prolongée des mêmes muscles. Quelques causes, que nous ignorons, s'opposèrent probablement à son replacement spontané. L'intervalle des deux mâchoires avait été fort petit dans le commencement, et l'effusion de la salive au dehors beaucoup plus considérable qu'il ne fût par la suite. La diffi-

culté de prendre des alimens avait aussi été extrême dans le principe, et n'avait un peu diminué que par degrés insensibles.

Ce déplacement de la mâchoire inférieure est assez remarquable, parce que les auteurs ne l'ont pas constaté, et assurent même qu'il est impossible : la plupart pensent que la luxation en bas est la seule qui puisse arriver. *Jean-Louis Petit* dit positivement que la luxation en devant, et celle de côté, ne sauraient avoir lieu.

Considérons un moment quels sont les divers mouvemens de la mâchoire inférieure, et les obstacles, ou les facilités à son déplacement.

Rien de plus évident et de plus étendu que le mouvement d'abaissement de la mâchoire inférieure ; rien de plus facile et de plus fréquent que la luxation en en bas.

Dans le mouvement d'élévation, les dents ou les alvéoles supérieures, la partie antérieure du conduit auditif, l'apophyse vaginale, empêchent la luxation en haut.

Dans le mouvement en avant, l'apophyse coronoïde s'oppose à une trop grande étendue de ce mouvement et au déplacement qui en résulterait, parce que cette éminence de la branche de la mâchoire se trouve arrêtée par la partie antérieure de la fosse temporale.

Le mouvement en arrière est très-borné, et la luxation impossible, parce que le condyle de la mâchoire rencontre un obstacle dans les saillies osseuses du conduit auditif de l'apophyse vaginale, etc.

Quant au mouvement latéral, c'est-à-dire, de droite à gauche ou de gauche à droite, il

peut très-bien être porté à un degré tel qu'il en résulte un déplacement, et le cas que je rapporte en est un exemple.

En effet, le mouvement latéral n'est point horizontal, comme le mouvement en arrière et le mouvement en avant. *Bichat* remarque avec raison que, pour qu'un des condyles se portât horizontalement en dehors, il faudrait que l'autre condyle fût porté en dedans; ce à quoi s'opposent l'épine sphénoïdale et la crête vaginale: c'est là ce qui rend impossible toute luxation interne et externe. Mais voici le véritable mécanisme de ce mouvement et du déplacement qu'il opère, quand il est porté trop loin. Lorsque le menton est porté à droite, le condyle gauche est de plus en plus enfoncé dans la cavité glénoïde, et devient une sorte d'axe ou de pivot autour duquel le reste de la mâchoire, et sur-tout le condyle opposé, tournent d'une manière bien notable. Ce condyle droit, qui se trouve la partie de la mâchoire la plus éloignée du centre du mouvement, sort de sa cavité, se porte un peu en en bas et en devant sous l'apophyse transverse, et, par une contraction violente des muscles, peut alors être luxé; mais la disposition des choses est telle, que l'état de cette articulation du côté droit s'approche beaucoup de celui qu'elle offre dans la luxation en en bas, et lorsque la mâchoire n'est luxée que d'un côté. On conçoit aisément que le mécanisme est le même en sens inverse, quand le menton se porte à gauche.

Je pense que c'est ainsi que s'est opérée la luxation dans le cas dont il s'agit ici. La mère de cet enfant y fit peu d'attention dans le prin-

cipe ; cependant elle alla à l'Hôtel-Dieu et à la Charité pour demander des conseils ; mais elle ne consulta point les gens qui auraient pu l'éclairer et lui être utiles. Cet enfant ne reçut donc aucun soin jusqu'à l'âge de six ans : seulement un chirurgien donna à la mère le singulier conseil d'envoyer cet enfant à M. *Sicard*, puisqu'il ne parlait pas, et la mère balança un moment pour le conduire à l'institut des Sourds-muets, ou au dispensaire. M. *Boyer*, premier chirurgien de l'Empereur, chirurgien consultant du premier dispensaire, a examiné le malade, et constaté l'état que je viens de décrire. Il a trouvé cette disposition aussi singulière que fâcheuse ; il a regardé l'ankilôse comme parfaite, et par conséquent le cas comme incurable. Nous avons eu occasion de nous appercevoir depuis que les condyles n'étaient pas tout-à-fait soudés avec les temporaux comme ils le paraissaient.

J'ai pu, en employant beaucoup de force, abaisser un peu la mâchoire inférieure, et rendre la bouche plus béante de quelques lignes. Cela m'a donné l'idée d'interposer latéralement entre les arcades dentaires un corps solide pour maintenir ce premier écartement. Le même procédé ayant été répété ainsi à plusieurs reprises et pendant quelques mois de suite, il en est résulté une mobilité un peu moins obscure dans les condyles, et un écartement des deux mâchoires de trois ou quatre lignes de plus que celui qu'elles présentaient auparavant. Cet enfant a pu commencer à proférer quelques mots, et manger quelques corps solides, en les poussant avec un ou plusieurs doigts dans la bouche, et les enfonçant pour

suppléer à l'inactivité de la mâchoire inférieure. L'écoulement de la salive sur le menton a beaucoup diminué, n'a eu lieu ensuite que par intervalles, et est à présent devenu presque nul. Tous ces avantages n'ont été obtenus que par degrés insensibles; mais ils annoncent qu'on peut en obtenir de plus grands avec des soins, de la patience et du temps. Aujourd'hui on entend plusieurs mots que cet enfant prononce, à la vérité, assez imparfaitement; ce qui donne l'espérance, sinon d'une guérison absolue, du moins d'une grande diminution de cette singulière infirmité.

RAPPORT

SUR UNE ESPÈCE DE MÉPHITISME DES FOSSES D'AISANCE, PRODUITE PAR LE GAZ AZOTE.

Par M. DUPUYTREN.

DEPUIS l'époque où j'ai lu à la Société de l'École de Médecine un Mémoire sur les asphyxies des fosses d'aisance, produites par l'hydro-sulfure d'ammoniaque, et sur des moyens de les prévenir par les fumigations d'acide muriatique oxygéné, la commission nommée dans le sein de la Société, réunie au conseil de salubrité établi près de M. le Conseiller d'Etat Préfet de Police, n'a cessé de s'occuper des moyens de diminuer les dangers qui menacent dans tous les temps, de leurs pénibles travaux, les ouvriers employés à la vidange des fosses.

Elle a multiplié les observations sur le méphitisme produit par l'hydro-sulfure d'ammoniaque, et s'est convaincue qu'il est certainement le plus commun, et en même temps le plus dangereux de tous.

Elle a encore constaté, par un grand nombre d'expériences, la propriété délétère de ce gaz, même à doses infiniment petites, et celle que possède l'acide muriatique oxygéné de le décomposer entièrement.

Mais, comme le plus souvent il y a loin des théories à la pratique, et de simples expériences à des applications rigoureuses, la commission a cherché à apprécier la valeur de ce moyen par l'emploi qu'elle en a souvent fait dans les fosses d'aisance même.

Elle exposera bientôt dans le rapport général des expériences et des observations qu'elle a faites, ce que l'on doit espérer de ces fumigations.

En attendant, elle croit devoir faire connaître une nouvelle espèce d'asphyxie, qui diffère de celle qui est produite par l'hydro-sulfure d'ammoniaque, autant par sa nature et par ses effets, que par les moyens à employer pour la prévenir.

La commission ne s'arrêtera pas à faire voir combien il est important pour la science et pour l'humanité, que toutes les causes capables de produire le méphitisme soient exactement recherchées, et scrupuleusement déterminées. Il est évident qu'il n'existe que ce moyen de débrouiller le chaos où la réunion d'une foule de symptômes disparates retient encore cette partie de la science médicale, et de faire une exacte séparation des

nombreux phénomènes *de plomb*, en rapportant à chaque espèce ceux qui lui sont propres. D'une autre part, il est évident, encore qu'il n'existe que ce moyen de substituer un traitement rationnel, conforme à la nature de chaque sorte *de plomb* et à ses effets sur l'économie animale, au traitement semblable pour tous les cas, souvent inutile et quelquefois désastreux, que l'on a employé jusqu'à ce jour contre cette cruelle affection.

Ce rapport comprendra :

1.° Un précis historique de cette espèce de méphitisme ;

2.° Les observations recueillies par la commission elle-même, et extraites de ses procès-verbaux ;

3.° L'histoire générale de cette asphyxie ;

4.° L'indication des moyens par lesquels on peut la prévenir.

PRÉCIS HISTORIQUE DE CE MÉPHITISME.

Les ouvriers employés à la vidange des fosses d'aisance s'étaient déjà apperçus depuis long-temps que, parmi celles qui sont méphitisées, les unes entretiennent très-bien la combustion des corps, et que les autres, au contraire, l'empêchent, et éteignent la flamme des bougies à l'instant où on les plonge dans leur intérieur.

La raison et l'expérience leur avaient également appris à connaître les dangers de ces dernières fosses ; peut-être même l'expérience, sensible pour eux, de l'extinction des corps enflammés, leur avait-elle fait exagérer ces dangers, qui ne sont pourtant dans aucune

proportion avec ceux que fait courir l'hydro-sulfure d'ammoniaque. Ce petit nombre de faits ne permettait pas encore sans doute d'assigner la véritable cause de ce genre de méphitisme ; mais il était suffisant pour mettre sur la voie des recherches qui devaient conduire à la connaissance de cette cause. Cependant les savans qui s'occupèrent des accidens produits par les fosses d'aisance, bornés à des rapports peu circonstanciés, privés de l'occasion de voir par eux-mêmes, et d'étendre leurs vues par la voie de l'observation et de l'expérience, conjecturèrent, d'après quelques essais d'analyse tentés par MM. *Lavoisier* et *Fourcroy* sur les matières fécales récentes et anciennes, que le gaz crayeux était la cause du phénomène de l'extinction des corps enflammés dans certaines fosses d'aisance. La théorie des gaz ne faisait que de naître, les moyens de recueillir et de connaître ces corps aériformes, étaient peu avancés, et cette conjecture, devenue fausse par les expériences que nous avons faites, aurait été oubliée, si M. *Hallé* ne l'avait consignée dans son ouvrage sur les fosses d'aisance.

Tel était l'état des connaissances acquises sur cette espèce de méphitisme, lorsque nous l'avons retrouvée, trente ans après cette époque, pour la première fois, dans des tinettes qui avaient servi à vider une fosse méphitisée par le dégagement d'une très-grande quantité d'hydro-sulfure d'ammoniaque.

OBSERVATIONS RECUEILLIES PAR LA COMMISSION.

Observations sur l'air des tinettes.

Nous venions d'observer qu'au moment où l'on enlevait le couvercle des tinettes, qui toutes sont hermétiquement fermées, l'air se précipitait tout-à-coup dans leur intérieur, et que les bougies placées au voisinage de l'ouverture étaient presque toujours éteintes en même temps. Dans l'intention de vérifier si ce dernier phénomène tenait uniquement à l'agitation imprimée à l'air, nous plongeâmes une bougie allumée dans l'une d'elles, immédiatement après avoir enlevé son couvercle. La bougie s'éteignit à plusieurs reprises, non-seulement dans cette tinette, mais encore dans toutes celles où elle fut plongée successivement.

Quelques instans après, nous plongeâmes dans d'autres tinettes des oiseaux pleins de vie. Ces animaux furent aussitôt pris d'une grande difficulté de respirer, caractérisée par l'ouverture du bec et de grands mouvemens d'inspiration et d'expiration : cependant ils ne furent point atteints de mouvemens convulsifs ; aucun d'eux ne périt, et tous, au sortir des tinettes, reprirent leur santé.

Ce premier apperçu d'un méphitisme dont la nature et la manière d'agir diffèrent tant de celui qui est produit par l'hydro-sulfure d'ammoniaque, nous détermina bientôt à faire d'autres recherches, desquelles il résulte,

1.° Qu'il y a presque toujours un vide assez grand, produit dans les tinettes vides qui ont

servi au transport des matières retirées des fosses ;

2.° Que l'air renfermé dans leur intérieur n'a presque point d'odeur, et que la seule qu'il retienne est l'odeur *fade* des matières fécales;

3.° Que les deux tiers ou environ de ces tinettes éteignent les bougies plongées dans leur intérieur, tantôt dès l'ouverture, tantôt vers le milieu de leur hauteur, et d'autres fois vers leur fond seulement ;

4.° Que l'air de ces tinettes est *impropre* à la respiration, qu'il élève et qu'il précipite tout à-la-fois, et qu'il convient d'autant moins à cette fonction, qu'il éteint plus promptement la flamme des bougies ;

5.° Enfin, que l'autre tiers seulement des tinettes entretient la combustion des bougies, et permet aux animaux qu'on y plonge de respirer librement.

En même temps que des expériences très-nombreuses permettaient de généraliser ces premiers apperçus, une observation attentive des fosses à la vidange desquelles ces tinettes avaient été employées, n'y faisait découvrir rien de semblable; toutes, au contraire, entretenaient très-bien la flamme des bougies ; un grand nombre d'entre elles n'affectaient que médiocrement les ouvriers employés à la vidange ; quelques-unes seulement étaient méphitisées par l'hydro-sulfure d'ammoniaque. Il n'existait donc aucune similitude entre les phénomènes observés dans les fosses, et ceux observés dans les tinettes. Il paraissait néanmoins qu'il devait exister quelques rapports entre la nature de la matière des fosses et celle des tinettes qui ont servi à les vider. En effet,

nous crûmes appercevoir que les tinettes qui avaient servi à vider les fosses éminemment hydro-sulfurées, étaient celles qui offraient le plus souvent, et au plus haut degré, le phénomène de l'extinction des bougies.

Ce gaz méphitique, qui n'a pas d'odeur particulière; qui éteint les corps en combustion; qui élève et précipite la respiration des animaux sans causer de convulsions; qui ne porte aucune impression délétère dans l'économie animale, et semble borner ses effets à la respiration, était trop évidemment différent de celui que produit l'hydrogène sulfuré, pour que nous ne cherchassions pas tous les moyens de l'observer dans les fosses. Il ne nous manquait qu'une occasion favorable pour en découvrir la nature: cette occasion ne tarda pas à se présenter. En effet, nous fûmes bientôt avertis que les ouvriers employés à la vidange d'une fosse d'aisance, sise rue Bourg-Petit-Bourg, avaient été forcés de l'abandonner, parce qu'elle éteignait les bougies, et occasionnait une sorte de suffocation. A quelque distance de là, nous retrouvâmes dans deux autres fosses la même espèce de méphitisme; et c'est dans ces trois circonstances que nous avons fait les observations et les expériences qui servent de base à ce rapport.

PROCÈS-VERBAL N.° I.

Vidange d'une fossse, rue Bourg-Petit-Bourg n.° 11, quartier du Marché Saint-Jean.

Le 22 messidor an 13.

M. *Parton*, inspecteur-général de la salu-

brité de Paris, ayant reçu avis que la fosse d'aisance d'une maison située rue Bourg-Petit-Bourg, était méphitisée, en prévint M. *Dupuytren*, qui s'y transporta aussitôt avec M. *Barruel*, pour reconnaître l'état de la fosse, et recueillir des ouvriers eux-mêmes les détails de ce qu'ils avaient éprouvé.

La fosse n'avait jamais été vidée complètement, parce qu'elle avait toujours présenté trop de danger lorsqu'on avait voulu y descendre. Dans la vidange actuelle, les émanations avaient été peu fétides et peu irritantes, et le travail facile tant qu'il ne s'était agi que de puiser, depuis la baie, *la vanne* ou matière liquide. Celle-ci ayant été épuisée, et les ouvriers ayant voulu descendre dans l'intérieur de la fosse pour charger *la bottelée* ou matière solide, ils avaient ressenti une telle oppression de poitrine, qu'il leur avait été impossible d'aller plus bas. Ils avaient alors essayé de descendre de la paille allumée dans le fond de la fosse; mais ce corps s'était éteint aussitôt, et ils avaient quitté le travail.

Sur ces détails, et après avoir essayé de brûler des matières combustibles dans la fosse, et les avoir vues s'éteindre, MM. *Dupuytren* et *Barruel* ont pensé qu'elle contenait une grande proportion d'azote ou d'acide carbonique mêlé peut-être avec un peu d'hydrogène sulfuré. Dans l'intention de détruire ce dernier gaz, s'il en existait, ils ont fait une fumigation d'acide muriatique oxygéné, après avoir recueilli dans un flacon de l'air de la fosse, afin d'en faire l'analyse, pour employer ensuite des moyens efficaces de désinfection.

L'analyse de cet air, faite par M. *Barruel*, a

fait voir qu'il était un mélange d'une grande proportion d'azote avec un peu d'acide carbonique et de carbonate d'ammoniaque, et d'une quantité presque imperceptible d'oxygène, dans les proportions suivantes :

Gaz azote 94
Gaz oxygène. 2
Gaz acide carbonique, ou carbonate d'ammoniaque 4

L'azote étant indécomposable, il ne restait qu'un seul moyen de *déméphitiser* cette fosse, celui d'établir un courant d'air dans son intérieur ; et c'est pour le pratiquer que MM. *Dupuytren*, *Barruel* et *Marjolin*, accompagnés de M. *de Verville*, inspecteur, y retournèrent le 25.

Mais, pour avoir un terme de comparaison qui permît de juger les effets de ce moyen, on répéta les expériences de l'introduction d'une chandelle et du papier allumés dans la fosse, et on les vit s'éteindre comme la première fois.

Une chienne, commodément suspendue à l'aide d'un mouchoir, fut ensuite descendue jusqu'à la surface des matières fécales, et, contre l'attente des spectateurs, elle y resta quatre minutes sans donner aucun signe d'incommodité. Au bout de ce temps, les mouvemens de la respiration devinrent très-grands et très-apparens, et l'air, appelé en plus grande quantité dans la poitrine, produisit en pénétrant et en sortant, un bruit semblable à celui qui accompagne l'étouffement. Enfin, la respiration devenant progressivement plus grande, malgré que l'animal ne se plaignît point, et ne

parût souffrir que du défaut d'air respirable, on le retira au bout de dix minutes.

Ces diverses expériences prouvaient non-seulement que l'air de cette fosse était dans le même état que les jours précédens, mais encore que l'air qui ne peut plus entretenir la combustion, peut néanmoins servir pendant quelque temps à la respiration des animaux.

Ce fut alors qu'on plaça dans la lunette d'un cabinet d'aisance, un ventilateur fait avec un tuyau de fer garni d'une grille à sa partie inférieure pour soutenir le charbon. Dans le premier instant, le feu parut languissant; mais bientôt il s'aviva; un courant d'air très-rapide s'établit. Une demi-heure après, une chandelle restait allumée à un demi-pied au-dessous de la voûte, au bout d'une heure à un pied, quelques instans après à quinze pouces.

L'opération fut alors suspendue pour être recommencée et poussée à sa fin, lorsque la vidange devait être faite. La nuit suivante, MM. *Dupuytren, Parton, de Verville* et *Marjolin*, en arrivant, approchèrent de l'ouverture de la fosse une chandelle qui s'éteignit tout de suite. On ne put douter alors que la fosse ne fût remplie de nouveau de gaz non respirable. Le ventilateur fut aussitôt établi, et, en deux heures de temps, du papier jeté à la surface des matières fécales y brûla parfaitement: on fut assuré pour lors qu'il n'existait plus de danger. Le ventilateur resta cependant allumé; les ouvriers descendirent et travaillèrent sans accident, mais n'achevèrent point la vidange cette nuit-là.

On revint encore le 27. La fosse ne s'était pas complètement remplie de gaz méphitique;

mais l'air qu'elle contenait, était cependant assez impur pour faire pâlir la flamme d'une chandelle : on jugea prudent de prendre les mêmes précautions que la veille. Le travail dura toute la nuit, ne présenta aucune difficulté, et la fosse fut complètement vidée pour la première fois depuis très-long-temps.

On s'apperçut, en terminant la vidange, que le tuyau des commodités était oblitéré ; circonstance qui, en empêchant l'air de la fosse de se renouveler, avait pu concourir au développement du méphitisme que nous venons de décrire.

PROCÈS-VERBAL. N.° II.

Vidange d'une fosse d'aisance, rue Saint-André-des-Arts, n.os 85 et 86. 28 thermidor.

AVERTIS par M. *Parton*, le 28 thermidor an 13, qu'il existait, rue Saint-André-des-Arts, n.os 85 et 86, plusieurs fosses d'aisance dont l'insalubrité avait mis en danger des ouvriers, dans la nuit du 27 au 28 thermidor, MM. *Dupuytren* et de *Verville* s'y rendirent dans la nuit suivante du 28 au 29.

Les deux maisons où s'étaient manifestés les accidens *du plomb*, sont, en général, très-grandes, bien bâties et habitées par des gens aisés. Elles renferment quatre fosses, dont trois appartiennent à la maison n.° 86, et une seulement à la maison n.° 85. Toutes ces fosses sont placées au-dessous du niveau de la rivière ; ce qui les expose à de fréquentes inondations, pendant lesquelles l'eau s'élève de plusieurs pieds au-dessus de leur clef, et explique la rareté des vidanges dans ces maisons.

Il résulte, en effet, de la déclaration du propriétaire, et de la vérification faite par MM. les inspecteurs de la salubrité, qu'elles n'ont pas été vidées depuis vingt-quatre ans. Toutes, en outre, sont placées à une grande profondeur au-dessous des caves, dans lesquelles on ne peut descendre que par des escaliers fort tortueux.

Une première fosse, située à gauche en entrant dans la maison n.º 86, avait été vidée avec beaucoup de difficulté un mois auparavant, et les ouvriers avaient été souvent menacés et même atteints des premiers symptômes du plomb convulsif.

Une deuxième fosse, située à droite, et entamée immédiatement après, avait été abandonnée et reprise plusieurs fois. Cette fosse est la même que celle dont il est parlé par M. *Hallé*, et pendant la vidange de laquelle M. *Verville* a vu un individu attaqué d'un plomb convulsif, courir dans les rues en chantant, et enfin aller se précipiter la tête contre une borne.

Il y avait une troisième fosse située dans la maison n.º 86, à laquelle travaillaient les ouvriers dans la nuit du 28 au 29 thermidor, que les personnes ci-dessus désignées passèrent avec eux. Ces fosses contenaient beaucoup de vanne verte, et une petite quantité de matières solides. Elles répandaient une odeur extrêmement forte d'hydro-sulfure d'ammoniac. Les monnaies d'or ou d'argent étaient altérées au bout de quelques instans de séjour dans les caves où étaient placées les ouvertures de ces fosses et les tissus de laine et les poils s'y chargeaient

d'une prodigieuse quantité d'hydrogène-sulfuré. Des chats portés à l'aide d'un seau jusqu'au fond de ces fosses, furent frappés, au bout de quelques instans, d'un plomb, qui commença par des convulsions et des cris, qui bientôt après produisit une suspension presque complète de la respiration, et se termina, au bout d'une demi-heure seulement, par de nouvelles convulsions, des cris plaintifs et des vomissemens.

Les ouvriers placés à l'ouverture de ces fosses et ceux qui étaient chargés de vider les seaux, étaient presque à chaque instant saisis de mal à la poitrine, de tremblemens, de mouvemens convulsifs des membres inférieurs sur-tout, et pour éviter d'être complètement atteints du plomb, ils étaient obligés d'interrompre aussitôt leur travail, et de se précipiter sur l'escalier et dans la cour voisine, lorsqu'ils pouvaient la gagner.

Toutes ces circonstances, et l'analyse, faite par M. *Thenard*, de la vanne recueillie de cette fosse dans la journée précédente, ne laissant plus de doute sur la nature du méphitisme qu'elle répandait, la vidange en fut suspendue, et on se remit à celle de la maison voisine. Il parut, aux phénomènes que nous avons déja rapportés, que le même genre de méphitisme y existait au même degré. Cependant, tandis que les ouvriers étaient occupés à cellelà, on fit une abondante fumigation dans la première, et lorsque la vapeur résultante de l'acide muriatique oxygéné sur l'hydro-sulfure d'ammoniac fut dissipée, les ouvriers purent y travailler sans éprouver d'incommo-

dité pendant une heure ; au bout de ce temps, les mêmes accidens se manifestèrent de nouveau.

Avertis déjà par beaucoup d'expériences antérieures, que le dégagement d'hydro-sulfure d'ammoniac qui a lieu sans interruption, et en très-grande quantité, lorsqu'on agite les matières fécales de certaines fosses, était la cause du renouvellement des accidens, nous résolûmes de prévenir ce dégagement. Pour cet effet, M. *Barruel* prépara quatre seaux de muriate de chaux sur-oxygéné liquide, que nous versâmes le lendemain dans les deux fosses.

La nuit suivante, la vidange fut sensiblement plus facile; les ouvriers qui passaient alternativement de l'une à l'autre, ne furent presque point incommodés, et ce ne fut guères que lorsqu'ils furent obligés de descendre dans l'intérieur de ces fosses, et de remuer les matières solides du fond, qu'ils éprouvèrent de nouveau des symptômes de la même nature, mais moins violens que ceux qui les avaient tourmentés au commencement de l'opération : cependant, encouragés, aidés même par M. *Kerville*, ils terminèrent, après plusieurs nuits, la vidange de ces deux fosses.

Il parut qu'elles communiquaient l'une avec l'autre; car les matières liquides qu'elles contenaient se mirent constamment de niveau pendant toute la durée de la vidange.

Jusques-là toutes les analyses des matières de ces fosses, tous leurs caractères apparens, tous les symptômes de l'affection éprouvée par les animaux, par les ouvriers et par nous-mêmes, tendent à établir que ces fosses étaient

de la nature de celles que nous nommons hydro-sulfurées.

Cependant, au bout de quelques jours de la vidange, les ouvriers, chargés de réparer ces fosses, étant venus les visiter, ne purent descendre dans celle de la maison n.° 85, à cause qu'elle éteignait toutes les lumières. Sur le rapport d'un changement si prompt et si remarquable, nous nous transportâmes de nouveau sur les lieux. On ne sentait plus l'odeur de foie de soufre, dans les escaliers, dans les caves, ni dans la fosse où elle régnait d'une manière si désagréable quelques jours auparavant. Toutes les lumières, tous les corps enflammés qu'on y plongeait, s'y éteignaient dès l'entrée de la voûte. Aucun animal, aucun homme ne pouvaient descendre au-dessous de ce point sans être aussitôt attaqué d'un sentiment de suffocation, et d'une grande difficulté de respirer.

L'air de cette fosse, recueilli à l'aide de bouteilles pleines de sable, fut analysé par M. *Thénard*. Il ne fournit que quelques centièmes d'oxygène, autant de gaz acide carbonique; le reste était du gaz azote pur. Dès-lors, nous nous disposâmes à vider et à renouveler l'air de cette fosse à l'aide d'un ventilateur. Cependant, quelqu'un nous ayant fait observer qu'on la viderait plus promptement encore en suspendant un réchaud plein de charbons allumés dans son intérieur, nous adoptâmes ce dernier moyen.

A peine le réchaud fut descendu dans la fosse, que l'air qu'elle contenait sortit par l'ouverture, se répandit dans la cave où nous étions placés, et éteignit toutes nos lumières:

cependant aucun de nous n'éprouva d'autre incommodité qu'une légère difficulté de respirer. Les portes de la cave et de l'escalier ayant été largement ouvertes, et les chandelles allumées de nouveau, l'opération fut continuée pendant un quart d'heure : après ce temps, les chandelles allumées purent être descendues jusqu'au fond de la fosse ; des animaux et des hommes purent la parcourir sans éprouver la plus légère incommodité. Dès-lors, on put prendre toutes les mesures nécessaires pour la réparation de cette fosse ; et, depuis ce temps, les maçons qui l'ont réparée ne se sont plaints d'aucune incommodité.

PROCÈS-VERBAL N.° III.

Vidange d'une fosse, rue Saint-André-des-Arts, n.° 86. 28 thermidor.

PARMI les fosses de la maison n.° 86 de la rue Saint-André-des-Arts, l'une, ainsi qu'on vient de le voir, avait été vidée avec beaucoup de peine un mois auparavant ; la deuxième avait offert beaucoup plus de dangers encore : toutes deux avaient paru méphitisées par l'hydro-sulfure d'ammoniaque. Une troisième, située sous une remise, au fond de la cour, offrit des difficultés et un méphitisme d'une autre nature.

Cette fosse est située à une grande profondeur, et au niveau d'un puits dont elle gâte évidemment les eaux. On n'y arrive que par des escaliers et des souterrains étroits et tortueux. Les lunettes des cabinets qui s'y déchargent sont à l'anglaise, aux divers étages ; une seule,

placée au rez-de-chaussée, ferme avec un simple couvercle en bois.

Cette fosse n'avait pas été vidée depuis plus de vingt-quatre ans, lorsque les ouvriers, rebutés par la difficulté et les dangers des deux autres, l'entamèrent le 26 thermidor. Elle ne leur fit éprouver, tant qu'ils travaillèrent à l'ouverture, que des maux d'yeux assez légers, quoique d'ailleurs elle répandît une odeur assez forte d'œufs pourris. La vidange de cette fosse étant comparativement moins difficile, elle fut traînée en lenteur par des ouvriers, qui n'y travaillèrent que lorsqu'ils furent chassés des deux autres. Plus de huit jours étant ainsi écoulés, ils s'apperçurent, en voulant descendre dans son intérieur, 1.° que les chandelles, le papier et la paille s'y éteignaient aussitôt qu'ils étaient tombés au-dessous de la clef de la voûte ; 2.° qu'eux-mêmes ne pourraient dépasser ce point sans éprouver une grande oppression, et comme le sentiment d'un poids qui aurait pesé fortement sur leur poitrine.

L'air de cette fosse ayant été analysé par M. *Dupuytren*, fournit ;

Gaz oxygène.	6
Gaz acide carbonique. . .	5
Carbonate d'ammoniac. . .	
Gaz azote.	89
	100

Quelques jours après, MM. *Dupuytren*. et *Barruel* établirent à la lunette du rez-de-chaussée, un ventilateur formé d'un cylindre de fer battu, soutenu par trois pieds à l'une de ses extrémités, et contenant une grille vers

le tiers de sa hauteur. Ce ventilateur, rempli de charbons ardens, fut plongé aux deux tiers de sa longueur dans le tuyau des latrines. Quelques heures de son action permirent de descendre des chandelles allumées jusqu'au fond de la fosse, et bientôt après les ouvriers purent y descendre et terminer l'opération sans être de nouveau incommodés par le gaz azote; ils le furent néanmoins par l'hydrogène sulfuré, dont le dégagement abondant, et dont l'action, rendue encore plus dangereuse par les sinuosités de la fosse, les forçait à venir très-souvent respirer dans les caves, les escaliers ou les cours, un air moins impur.

Quatre ou cinq jours après la vidange de cette fosse, MM. *Dupuytren*, *Parton*, *Verville*, réunis à MM. les Architectes chargés de la réparer, étant venus la visiter, ils y trouvèrent de nouveau une assez grande quantité d'azote pour que les bougies enflammées ne pussent pas descendre jusqu'au niveau du sol de la fosse; mais, à peine un réchaud plein de charbons ardens y fut descendu, que l'air dilaté s'en échappa avec force par l'ouverture, et fit pâlir en sortant les bougies placées dans le voisinage, sans causer pourtant d'incommodité bien sensible aux assistans. Enfin, quelques instans après, MM. les Architectes purent descendre dans cette fosse, s'y promener et y prendre toutes leurs mesures, sans éprouver la moindre incommodité.

Quelques jours après, on en abattit la voûte pour faire les réparations nécessaires, et il n'est arrivé aucun accident pendant tout le temps qu'elles ont duré.

HISTOIRE GÉNÉRALE DU MÉPHITISME PRODUIT PAR LE GAZ AZOTE.

Quoique nous n'ayons qu'un petit nombre d'observations sur l'espèce de méphitisme qui fait le sujet de ce rapport, on peut, en rapprochant, les uns des autres, les faits qu'elles contiennent, dresser un tableau général de cette maladie; tableau que des observations ultérieures rendront sans doute plus parfait, mais dont les traits principaux nous paraissent de nature à subsister invariablement.

§. Ier. *De la nature de ce Méphitisme.*

L'opinion manifestée par quelques médecins sur la nature du gaz qui éteint les corps portés dans certaines fosses d'aisance, pouvait porter à croire que celui que nous avions à examiner était du gaz acide carbonique; et, dans ce cas, il eût été très-facile de détruire le méphitisme des fosses dans lesquelles ce gaz se serait rencontré; mais l'analyse de l'air retiré des tinettes et des fosses elles-mêmes, a bientôt éloigné toutes ces idées.

Cet air éteint toujours plus ou moins promptement la flamme des bougies.

La combustion lente du phosphore n'en absorbe que deux, trois, quatre ou sept centièmes au plus. D'où l'on peut conclure qu'il ne contient qu'une très-petite quantité d'air atmosphérique ordinaire, lorsqu'il est le plus vicié, et qu'il n'en contient jamais plus de douze ou seize lorsqu'il est le moins altéré.

L'eau de chaux agitée, en contact avec lui, se trouble, se précipite, et en absorbe des quantités qui varient depuis $\frac{4}{500}$ jusqu'à $\frac{8}{100}$.

La partie de cet air qui est absorbée par l'eau de chaux, est formée, 1.° d'acide carbonique; 2.° de carbonate d'ammoniac, dont les rapports varient.

Tout l'oxygène contenu dans cet air ayant été absorbé par la combustion du phosphore, et tout le gaz acide carbonique et le carbonate d'ammoniac par l'eau de chaux, il reste un volume d'air égal tantôt à $\frac{92}{100}$, et d'autres fois à $\frac{98}{100}$ seulement de celui qui a été employé.

Le gaz restant a tous les caractères négatifs qui distinguent l'azote des autres fluides élastiques, c'est-à-dire, qu'il est insipide, inodore, impropre à la respiration et à la combustion, et qu'il ne rougit pas les couleurs bleues végétales.

L'air des tinettes et des fosses d'aisance méphitisées par le gaz azote, est donc composé de quelques centièmes seulement d'oxygène, d'une semblable quantité d'acide carbonique, d'un peu de carbonate d'ammoniac, et d'une très-grande quantité d'azote.

§. II. *De la production du Gaz azote.*

Une aussi grande quantité d'azote ne laissant plus aucun doute sur la cause qui avait rendu méphitiques les fosses des rues Bour-Petit-Bourg et Saint-André-des-Arts, il devenait utile et curieux en même temps de rechercher comment ce gaz a pu s'y développer. Est-il dégagé des matières qu'elles contiennent, à peu-

près comme l'est, dans d'autres circonstances, l'hydrogène sulfuré? ou bien est-il le produit de l'action de ces matières sur l'air?

La nature, en partie animale, des matières fécales porterait d'abord à croire que c'est d'elles que provient ce gaz; mais, outre qu'on n'observe aucun mouvement de putréfaction, ni un dégagement quelconque des matières fécales, au moment où ce gaz se développe, on n'en dégage aucun atôme par la chaleur et par les autres moyens d'analyse connus. D'ailleurs le vide constant qui a lieu dans ces cas, prouve évidemment que ce gaz ne provient pas des matières fécales.

La présence de ce gaz paraît plutôt tenir à l'action des matières fécales sur l'air; mais, en admettant cette explication qui nous paraît la plus vraisemblable, est-ce à une action de la totalité de ces matières sur l'air, ou bien seulement à l'action de quelques-uns de leurs élémens, qu'il faut attribuer cette grande quantité de gaz azote?

Les matières fécales elles-mêmes auraient-elles la faculté de décomposer l'air, de lui enlever presque tout son oxygène, et de le réduire ainsi au gaz azote et au gaz acide carbonique qu'il contenait, comme semble l'indiquer une expérience dans laquelle les matières fécales placées sous une cloche, ont décomposé en une nuit tout l'air qu'elle renfermait, tandis que de l'hydro-sulfure d'ammoniac placé sous une autre cloche, n'a décomposé l'air qu'en un temps assez long?

Néanmoins l'ensemble des faits que nous avons observés, nous porte à croire plutôt que l'hydro-sulfure-d'ammoniac est le princi-

pal agent de production du gaz azote dans les fosses d'aisance. On sait, en effet, que les hydro-sulfures alkalins ont la propriété de s'emparer de l'oxygène de l'air, dont une partie les élève à l'état de sulfates, tandis que l'autre forme de l'eau en se combinant avec l'hydrogène qu'ils dégagent, et de réduire, en peu de temps, l'air soumis à leur action à l'azote et à l'acide carbonique qu'il contenait.

Or, si l'on fait attention que la majeure partie des fosses dans lesquelles on trouve une si grande quantité de gaz azote étaient auparavant hydro-sulfurées au point de produire le plomb convulsif, et que toutes avaient perdu l'odeur de l'hydrogène sulfuré au moment où l'on y a trouvé le gaz azote, on ne pourra guères nier qu'il n'y ait beaucoup d'analogie entre les phénomènes de la production du gaz azote dans les fosses d'aisance, et ceux de la décomposition de l'air par les hydro-sulfures.

Ces présomptions acquièrent un nouveau degré de force, lorsqu'on se rappelle,

1.° Qu'il n'y avait dans les fosses où l'on a trouvé l'azote, aucun courant capable de renouveler l'air à mesure qu'il était vicié;

2.° Que ces fosses, à raison de l'humidité de leurs parois, et des filtrations qui s'y formaient continuellement, pouvaient agir par tous les points de leur surface sur l'air qu'elles contenaient;

3.° Que l'air qu'elles renfermaient était encore surchargé d'hydro-sulfure d'ammoniac, qui est de tous les sulfures alkalins le plus propre, par sa volatilité, à altérer l'air;

4.° Enfin, que l'acide carbonique trouvé dans ces mêmes fosses, est l'équivalent de l'azote

qui y existait en même temps, de sorte que si l'on ajoutait à ces deux gaz l'oxygène qui en a été *séparé*, on aurait de l'air atmosphérique ordinaire.

§. III. *De ses effets sur les animaux.*

Les efforts que nous avons faits pour détruire le méphitisme développé dans les fossés des rues Bourg-Petit-Bourg et Saint-André-des-Arts, et le succès qui les a suivis, empêchent que nous ne puissions donner à cet article l'étendue et l'intérêt dont il est susceptible; mais nous osons croire que personne ne regrettera des lumières qu'on ne pouvait acquérir qu'en exposant la vie de quelques hommes. D'ailleurs la négligence ou bien l'impéritie des ouvriers vidangeurs ne fournit malheureusement que trop tôt l'occasion de remplir le vide que nous sommes obligés de laisser ici. Voici pourtant les observations que nous avons pu faire sur ce sujet.

Les oiseaux et les chiens que nous avons descendus, soit dans les tinettes, soit dans les fosses d'aisance, n'y sont pas morts, ainsi qu'on l'a vu, quoiqu'ils y soient restés assez long-temps, et la flamme de la vie, plus résistante sans doute, s'est entretenue dans les lieux où s'éteignaient les corps combustibles.

Au moment de l'entrée de ces animaux dans les fosses, et pendant le temps qu'ils y sont restés, leur respiration est devenue grande, élevée et plus rapide que de coutume. Trompés par la nature peu respirable de l'air où ils

étaient plongés, ils semblaient n'en respirer jamais assez, et employaient toutes leurs forces inspiratrices pour en attirer une plus grande quantité dans leurs poumons.

Ils ont conservé l'entier usage de leurs sens et leur instinct pendant toute la durée de l'expérience, et on ne remarquait chez eux d'autre affection générale qu'un affaiblissement progressif des forces de la vie.

Les ouvriers qui ont tenté de descendre dans ces fosses, n'ont pas éprouvé d'autres symptômes que cette sorte d'oppression occasionnée par le défaut d'air respirable, et suivie des grands mouvemens d'inspiration dont nous avons déja parlé ; nul d'entre eux ne s'est plaint de quelques-unes de ces atteintes délétères si promptes et si vives, que produisent certains gaz, et notamment l'hydrogène sulfuré.

Hommes et animaux, tous sont revenus à leur premier état, sans se ressentir aucunement de ce qu'ils avaient éprouvé, dès l'instant où ils ont été à l'air libre.

On pourrait donc définir la maladie produite par cette espèce de méphitisme, une asphyxie produite par le défaut d'air respirable, et on pourrait lui assigner pour caractère, celui de produire un sentiment d'oppression, d'élever et d'agrandir les mouvemens d'inspiration, d'affaiblir progressivement et d'une manière lente les forces de la vie ; de ne produire aucun mouvement convulsif ; enfin de n'exercer ni sur les poumons, ni sur d'autres parties de l'économie animale, aucune de ces impressions délétères qui survivent à la cause

qui les a produites, et qui annoncent sa malignité.

Tels sont, au moins jusqu'à ce moment, les caractères qui nous paraissent distinguer cette asphyxie des autres.

On aura sans doute remarqué que je n'ai rien dit de l'asphyxie produite par le gaz azote sur les animaux; mais ils sont tellement connus, que nous nous dispenserons de les rapprocher des précédens.

§. IV. *Des moyens de détruire ce méphitisme.*

Le gaz azote étant de nature à ne se laisser absorber par aucun corps, à ne se combiner aisément avec aucun autre, si ce n'est avec l'oxygène, et à n'être détruit par aucune substance gazeuse quelconque, on ne peut évidemment prévenir le méphitisme qu'il occasionne que par l'entier renouvellement de l'air que contiennent les fosses d'aisance. Il faut donc, d'une part, attirer au dehors le gaz méphitique qu'elles contiennent; et de l'autre, y faciliter l'introduction d'un air qui ne soit pas vicié; ce qu'on obtient également avec un ventilateur, ou bien en dilatant l'air contenu dans les fosses azotées.

1.° *Ventilation.*

La ventilation, à l'aide du feu, réussit très-bien, soit qu'on applique un fourneau aux lunettes supérieures ou inférieures des tuyaux qui conduisent à la fosse.

Ce moyen a le grand avantage d'attirer sûre-

ment d'air méphitique hors des lieux destinés aux opérations de la vidange. Quelques heures de son emploi, qui est peu coûteux, suffisent pour l'entier renouvellement de l'air des fosses, renouvellement dont on est averti lorsqu'une bougie allumée peut être descendue jusqu'au fond de la fosse sans s'éteindre.

2.° Dilatation de l'air.

Le moyen que nous venons d'indiquer est tellement sûr, ainsi qu'on l'a vu dans les procès-verbaux que nous avons lus, que nous n'en proposerions pas un second, si l'expérience ne nous avait prouvé qu'il produit encore plus promptement l'effet desiré. Il consiste à porter dans une fosse azotée un grand réchaud plein de charbons allumés. Au même instant, le gaz s'en échappe par toutes les ouvertures à-la-fois, et se répand dans les lieux voisins. L'effet est tellement rapide, que la combustion du charbon est à peine ralentie; d'ailleurs elle s'anime ensuite si vivement, qu'il n'est pas à craindre que jamais ce moyen manque de succès.

Il est à remarquer que la paille, le papier et les autres corps qui brûlent avec flamme, réussissent rarement, parce que cette flamme s'évapore, et qu'ils sont éteints avant qu'ils aient produit leur effet.

Ce moyen agit-il de la même manière que le précédent? Nous ne le croyons pas. A l'aide du premier, on établit un courant d'air qui entraîne tout le gaz méphitique; à l'aide du second, on dilate rapidement ce gaz, et cette

dilatation, en rompant l'équilibre qui s'est lentement établi entre l'air extérieur et lui, permet sans doute au gaz azote d'obéir à sa légèreté spécifique, plus grande que celle des autres gaz auxquels il est mêlé.

Quoi qu'il en soit, en moins d'un quart-d'heure, les corps enflammés qui auparavant s'éteignaient dans les fosses, continuent dès-lors d'y brûler comme dans l'air ordinaire ; les animaux n'y paraissent plus incommodés, et les ouvriers peuvent y travailler à leur aise.

On pourrait peut-être reprocher à ce moyen de faire passer dans les caves voisines le gaz méphitique contenu dans les fosses ; mais, outre qu'il y est disséminé dans une plus grande quantité d'air, et qu'il perd par-là sa propriété méphitique, il est bientôt entraîné au dehors, quelque petits que soient les courans d'air établis dans ces lieux.

Nous bornerons là le rapport que nous présentons à la Société.

L'ami des sciences y verra une de ces applications bienfaisantes qui prouvent leur utilité, et les vengent de l'indifférence de quelques détracteurs injustes ; l'ami de l'humanité, un moyen assuré de prévenir une cruelle maladie ; enfin le magistrat chargé de veiller à la salubrité publique y verra sans doute une preuve nouvelle du zèle de la Société à le seconder dans toutes les vues que lui inspire le desir du bien public.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

ÉLÉMENS DE MÉDECINE DE *BROWN*,

Avec les Commentaires de l'Auteur, et les Notes du docteur Beddoes, traduits du latin et de l'anglais par R. J. Bertin, médecin des hôpitaux Cochin et des Vénériens de Paris.

An XIV, 1805. Prix : 7 fr. pour Paris, et 8 fr. pour les départemens (1).

Un vol. in-8.°, de 522 pages. A Paris, chez *Théophile Barrois* père, libraire, rue Hautefeuille, n.° 28.

DANS les sciences naturelles, comme dans toutes celles qui présentent un grand nombre de points incertains et de données conjecturales, lorsqu'il s'élève quelque opinion extraordinaire, lorsqu'un homme, doué d'une imagination vive, entreprend de renouveler la face de la science, foule aux pieds l'expérience ou les préjugés des siècles passés, il est dans la nature de l'esprit humain que les uns adoptent avec enthousiasme ces idées novatrices, que la plupart des autres les rejettent avec mépris et sans examen. Un petit nombre d'esprits sages savent en peser de sang-froid la valeur, en retirer ce qui est utile, et laisser ce qui est systématique et sans fondement. Telle a été la fortune du célèbre système de *Brown*, système qui, pour la hardiesse des idées, pour leur opposition avec tout ce que l'observation semblait avoir constaté depuis des siècles, ne peut être comparé qu'à celui de *Paracelse*. Quelques années après la mort de son auteur, cette doctrine comptait déja en Ecosse, en Allemagne, en Italie, des partisans nombreux, et dont

(1) Extrait et Réflexions par M. *Laennec*, D. M., membre adjoint de la Société de l'Ecole de Médecine.

le zèle allait quelquefois jusqu'au fanatisme le plus outré, tandis qu'en France on l'accueillit si peu favorablement, que la plupart de nos praticiens n'en connaissent guères encore que la réputation.

Cette indifférence ne paraîtra peut-être pas mal fondée, si l'on examine les bases du système de *Brown*, et que l'on jette ensuite un coup-d'œil sur les conséquences qu'il en tire.

Le système de *Brown*, de même que la plupart de ceux que l'on a proposés en thérapeutique, est basé sur la nature et les effets du principe vital. Ce principe, par lequel un corps vivant diffère d'un cadavre, fut appelé par *Hippocrate* τα ὁρμῶντα (1), par *Galien* τα ἐνορμῶντα (2), par quelques autres anciens τα πνευματα (3), par *Vanhelmont archée* (4), par les modernes force vitale, principe de l'influence nerveuse, esprits animaux, fluide nerveux, propriétés vitales, irritabilité, sensibilité, contractilité; il a reçu de *Brown* le nom d'*excitabilité*. Quoiqu'en commençant l'exposition de sa doctrine, cet auteur déclare ne vouloir rien décider sur la nature de ce principe, il le considère cependant, dans tout le cours de son ouvrage, comme une substance susceptible d'augmenter ou de diminuer en quantité, et c'est même sur cette hypothèse que repose tout son système.

Une certaine somme d'excitabilité constitue chez l'homme, les animaux, et même dans les plantes, l'état de santé. Si cette quantité augmente ou diminue, il existe un état de maladie, et toute maladie dépend de l'une ou de l'autre de ces causes. Il n'existe donc, au fond, que deux sortes de maladies: celles par surabondance d'excitabilité, nommées par l'auteur maladies *asthéniques*; celles qui dépendent de la diminution de cette même pro-

(1) *Ep.*, lib. VI.
(2) *Lib. de rigore.*
(3) *Alex.* quæst. 14, lib. II.
(4) *Ortus medicinæ.*

priété, et auxquelles il donne le nom de maladies *sthéniques*. Il n'y a par conséquent que deux indications curatives, celle d'augmenter et celle de diminuer l'excitabilité, ou, en d'autres termes, celle de fortifier et celle de débiliter.

Jusques-là, le système de *Brown* n'offre rien de bien nouveau, on n'y voit encore que le *strictum* et le *laxum* des méthodistes, présentés sous un jour nouveau et avec d'autres expressions. *Brown* n'a fait autre chose que retrancher de la doctrine de *Themison*, le *mixtum* qu'il n'admet dans aucun cas; car il ne peut, suivant lui, exister à-la-fois une maladie sthénique et une maladie asthénique.

Outre la *faiblesse directe*, ou l'*asthénie* produite par l'accumulation de l'excitabilité, et qui provient de la privation d'*excitans* capables de consumer ou de soutirer l'excitabilité superflue, *Brown* en admet une autre espèce, à laquelle il donne le nom de *faiblesse indirecte*. Cette seconde a lieu lorsque l'excitabilité, soutirée en trop grande quantité par des stimulans excessifs, fait succéder à un état de vigueur et de ton extraordinaires un affaissement proportionné. Cette idée, réellement ingénieuse, et fondée sur des faits incontestables, n'appartient pas plus à *Brown* que la précédente; on y retrouve, en effet, entièrement, la doctrine de *Cullen* sur le *collapsus*.

Après avoir ainsi posé le principe de l'état de santé et de celui de maladie, *Brown* passe à l'examen des puissances qui peuvent maintenir le premier, causer et détruire le second; ces puissances sont, suivant lui, les mêmes dans tous les cas.

Les corps, la lumière, les fonctions de l'intelligence, les affections de l'ame, tout ce qui peut avoir une influence quelconque sur l'économie animale peut produire ces effets, et toutes ces causes n'ont qu'une seule et unique manière d'agir. C'est toujours en stimulant plus ou moins fortement, en soutirant plus ou moins l'excitabilité, qu'ils produisent l'état de santé, de fai-

blesse directe ou indirecte, et de *sthénie*. Il n'existe, par conséquent, par rapport à l'économie animale, que des stimulans. Il n'y a point de puissances réellement *débilitantes*; et toutes celles que l'on nomme ainsi, la contagion de la peste, les émanations mortifères des marais, l'air infect des prisons et des hôpitaux, les exhalaisons funestes des substances animales en putréfaction, ne sont que des stimulans très-peu énergiques, et dont l'action insuffisante ne peut empêcher l'accumulation de l'excitabilité et la faiblesse directe qui en est la suite. *Brown* n'excepte pas même de cette cathégorie ces affections de l'ame auxquelles on a toujours reconnu la propriété de diminuer l'activité des fonctions de la vie. « Les passions » trop peu énergiques, comme la tristesse, la mélanco- » lie, la crainte, la terreur, le désespoir, ne sont en » quelque sorte qu'un moindre degré de joie, de con- » fiance et d'espérance; elles annoncent seulement une » diminution des puissances excitantes, et non des affec- » tions positives de nature opposée (1). »

Cette théorie, à part la dernière proposition que l'on pourrait prendre pour une mauvaise plaisanterie, semble d'abord assez séduisante, et *Brown* l'étaie d'une multitude d'argumens spécieux. A ses raisonnemens nous n'en opposerons qu'un seul.

Puisque toutes les puissances capables d'agir sur l'économie animale sont stimulantes, et qu'il faut cependant que leur action ait un certain degré d'énergie pour entretenir la santé, on conçoit facilement qu'un homme qui ne recevra d'autre stimulus que le stimulus insuffisant de la peste, doit tomber dans une *faiblesse directe* extrême; mais si, en même temps qu'il reçoit ce stimulus, il n'est pas privé de ceux qui maintenaient chez lui la santé; s'il se nourrit de bons alimens, s'il respire un air pur, s'il ne pèche ni par excès, ni par défaut, dans

(1) Parag. 242.

les travaux du corps et de l'esprit, la contagion ne peut agir sur lui : car elle ne fera qu'ajouter un stimulus imperceptible et presque nul à ceux qui produisaient l'état de santé.

Je ne sais ce que *Brown* eût répondu à ce raisonnement, qui me semble être une conséquence immédiate de ses principes, et qu'il ne paraît pas avoir prévu. Je souhaiterais, pour le bonheur de l'humanité, que les bases sur lesquelles il repose fussent aussi bien fondées que le dit *Brown* : tout homme sobre et sage pourrait alors braver impunément l'un des fléaux les plus destructeurs qui attaquent l'espèce humaine. On sent facilement que le même raisonnement s'applique, à plus forte raison, à toutes les autres puissances débilitantes.

Mais, abandonnant pour un moment les bases du système de *Brown*, examinons-en un peu les détails. Une grande partie de son ouvrage est consacrée à la distinction des puissances stimulantes actives, et de celles dont l'action est insuffisante pour maintenir la santé, et qu'il nomme, pour abréger, puissances *débilitantes*, après avoir bien averti de l'idée qu'il attache à ce mot, et que nous venons d'exposer. Il faut convenir que si le fond de sa doctrine a des traits de ressemblance avec d'anciens systêmes, ici *Brown* émet un grand nombre d'idées qui lui sont tout-à-fait propres. Voyons maintenant jusqu'à quel point ces opinions nouvelles sont fondées.

Brown range d'abord parmi les stimulans les plus actifs, l'éther, les liqueurs spiritueuses, le musc, le vin; et jusques-là tous les médecins reconnaîtront volontiers dans ses principes ceux qu'ils adoptent, ceux qu'ils ont reçus de leurs maîtres. Mais, à la tête de ces stimulans, il place, comme le plus énergique de tous, l'*opium*. C'est le tonique par excellence; c'est le médicament le plus propre à accroître l'énergie de toutes les fonctions, à augmenter la vivacité de l'esprit, à détruire l'assoupissement dans les fièvres graves, et dans toutes les maladies qui dépendent de faiblesse directe, à empêcher le

sommeil. *Opium me herclè non sedat!* Non, jamais l'opium n'a calmé des douleurs aiguës, n'a fait succéder le sommeil à un état de veille prolongé et pénible, ou si, par hasard, il a quelquefois produit de semblables effets, ce n'est que dans quelques cas rares, où ces affections étaient dues à la faiblesse.

Quiconque a observé les effets ordinaires de l'opium, a d'abord de la peine à se faire à une semblable doctrine. Cependant la vérité n'est pas encore ici trop altérée: il est très-vrai que l'opium produit, jusqu'à certain point, les effets que lui attribue *Brown*. Les Orientaux, qui font un usage habituel de cette substance, en éprouvent les mêmes effets que ceux que le vin produit sur nous. *Brown* n'a fait qu'exagérer cet effet excitant, et nier absolument l'effet soporifique et calmant, qu'il est, à la vérité, assez difficile de concevoir lorsqu'on songe au précédent, mais qui n'en est pas pour cela moins constaté par l'observation. Certainement *Brown* n'eût pas nié cet effet, s'il eût vu, comme on peut le voir tous les jours, que les douleurs vives d'une plaie, d'un panaris, de l'odontalgie, s'appaisent par l'application ou par l'usage intérieur de l'opium; qu'un homme qui, à la suite d'un travail d'esprit porté trop loin, ne peut dormir, recouvre le sommeil par le moyen de l'opium. Il n'eût pas sans doute attribué, dans ce cas, le sommeil à un affaissement déterminé par la faiblesse indirecte, puisqu'après le sommeil procuré de cette manière, les forces ne sont nullement altérées. L'homme le mieux portant éprouve d'ailleurs l'effet soporifique de l'opium, lors même qu'on l'emploie à une dose très-petite, et incapable, d'après la doctrine de *Brown*, d'amener la faiblesse indirecte.

Au reste, *Brown* n'est pas le premier qui ait employé l'opium dans les maladies où il y a faiblesse. Depuis long-temps les médecins s'en servaient dans plusieurs des circonstances où *Brown* le préconise. *Sydenham* l'employait dans les fièvres graves, pour calmer les convulsions et

autres symptômes nerveux dangereux, *ad compescendos motus* (1) ; et il est d'observation qu'il réussit mieux dans ces cas que les toniques, parmi lesquels *Brown* le range.

Parmi les stimulans les plus actifs, *Brown* place la chaleur, et il met le froid au rang des débilitans les plus marqués. Cette idée diamétralement opposée à ce que la nature et les sens paraissent nous indiquer, est une de celles sur lesquelles on peut le moins facilement partager ses opinions. Le raisonnement le mieux enchaîné ne persuadera jamais à un homme sain et robuste, qu'un froid sec et un peu vif l'affaiblit, qu'il s'imagine à tort avoir moins de vigueur, être moins capable de soutenir la fatigue pendant l'été que dans un beau jour d'hiver ; que dans ce dernier temps son esprit a moins de vivacité ; que son ardeur pour l'étude, son aptitude à la méditation, doivent être alors moindres que pendant les chaleurs brûlantes de la canicule.

Un médecin sera encore plus difficile à convaincre, lorsqu'il se rappellera que les pleurésies, les péripneumonies, et les autres affections inflammatoires, se manifestent presque toutes les hivers en grand nombre, et qu'on n'en voit presque jamais l'été ; tandis que dans cette dernière saison règnent les fièvres graves, les hydropisies et toutes les maladies dans lesquelles existe la faiblesse.

Brown esquive assez adroitement les conséquences de ces faits très-connus, en ne disant rien de la prédominance des affections inflammatoires pendant l'hiver, et en attribuant à la faiblesse indirecte due au stimulus trop intense de la chaleur, les maladies asthéniques de l'été et de l'automne. Si le grand froid, dit-il, paraît quelquefois produire un effet tonique, ce n'est qu'en diminuant la faiblesse indirecte occasionnée par une chaleur excessive. S'il en est ainsi, comment eût-il rendu raison du

(1) *Processus integri, etc., de variol., et alibi passim.*

phénomène suivant. L'eau et l'humidité sont, suivant lui, des débilitans, et en cela il est d'accord avec tout le monde; le froid, dit-il, l'est encore plus. Comment se fait-il donc que c'est principalement après un temps humide qu'un froid vif rend le plus sensiblement la vigueur au corps humain?

Mais c'est principalement quand il arrive à l'énumération des maladies et à la désignation de celles qui sont sthéniques ou asthéniques, que *Brown* émet les idées les plus bizarres et les plus contraires à tout ce que l'expérience a sanctionné depuis long-temps. Il semble souvent, qu'ennemi du simple et du vrai, il courre après le paradoxe, qu'il s'en empare et le retourne en cent manières pour lui donner les formes et les apparences de la vérité. Je ne chercherai point à discuter toutes ses opinions à cet égard; il en est quelques-unes qu'il suffit d'énoncer, pour que tout médecin instruit, tout élève même qui a vu quelques malades, puisse en apprécier sur-le-champ la valeur.

Les hémorrhoïdes sont toujours produites par l'asthénie (1); la pléthore, dont on les fait communément dépendre, est imaginaire. Les personnes qui en sont affectées pensent à tort que cette incommodité maintient ou rétablit chez elles la santé. C'est une affection nuisible qu'il faut combattre et détruire. Pour rejeter une pareille idée, il n'est pas même nécessaire d'avoir lu *Stahl*, il suffit d'avoir connu quelque personne qui ait des hémorrhoïdes.

L'apoplexie est encore l'effet de la faiblesse; elle n'existe que chez les vieillards. C'est une absurdité que de l'attribuer à la pléthore, et il faut bien se garder de saigner dans cette maladie. Les *stimulans* sont les seuls moyens qu'on lui doive opposer, et encore faut-il être très-réservé sur leur emploi, de crainte de produire la fai-

(1) Parag. 556.

blesse indirecte (1). Il faut, par conséquent, s'en tenir désormais à la médecine expectante dans une maladie que l'on avait jusqu'à présent traitée, très-souvent avec succès, par des saignées copieuses et réitérées. Il faut que *Brown* ait vu bien peu d'apoplexies, pour croire que cette maladie n'attaque que les personnes très-avancées en âge. Tous les médecins savent que les hommes de 40 à 60 ans, qui ont de l'embonpoint et de la vigueur, y sont le plus communément exposés, et qu'elle attaque même quelquefois les jeunes gens. L'un de mes amis, élève distingué de l'Ecole de Paris, est mort dernièrement à l'âge de 28 ans d'une attaque d'apoplexie foudroyante, dont la force de sa constitution eût dû le préserver d'après le système de *Brown*.

L'obésité, suivant *Brown*, est toujours due à la diathèse sthénique. Cette remarque, en supposant qu'elle fût vraie en tous points, aurait dû détromper son auteur sur la nature de l'apoplexie. On lui accordera volontiers quelque chose à cet égard, et personne ne doute qu'un certain embonpoint ne soit chez un homme de cinquante ans un indice de vigueur et de force. Mais comment concilier l'extension que *Brown* donne à son idée, avec ce que l'observation nous montre tous les jours relativement à l'embonpoint morbifique de quelques jeunes personnes faibles et délicates, et qui se joint chez elles à l'aversion pour les alimens et l'exercice; avec les observations assez peu rares de sujets affaiblis au dernier point par des saignées répétées, et qui, dans cet état, acquièrent rapidement un embonpoint dont ils ne se débarrassent qu'en recouvrant leurs forces premières.

On rencontre sans cesse dans l'ouvrage de *Brown* une foule d'idées et d'assertions qui prouvent que cet auteur avait très-peu vu de malades, et même qu'il avait peu lu; il nie souvent les faits les plus incontestables.

Il ne peut, dit-il, exister à-la-fois une pleurésie et

(1) Parag. 647.

un embarras gastrique, par la raison que la première maladie tient à la diathèse sthénique, la deuxième à la faiblesse, et que ces deux diathèses ne peuvent exister à-la-fois dans le corps humain (1).

L'émétique et les évacuans que l'on prescrit communément dans l'embarras gastrique, ou affection bilieuse des premières voies, ne peuvent qu'aggraver la maladie, en augmentant la faiblesse qui en est la seule cause (2). Le vin et l'opium sont les seuls remèdes qui conviennent dans ce cas; ils rendent aux parties malades le ton qui leur manque, et par cela même procurent l'évacuation des matières accumulées. Si cette doctrine est vraie, elle est au moins bien contraire à tout ce que l'on voit ordinairement relativement à l'effet astringent du vin, et sur-tout à celui de l'opium, que *Sydenham*, l'un des médecins qui ont le plus employé ce médicament, a fait remarquer en plusieurs endroits de ses ouvrages.

L'*asthme* convulsif est dû à la faiblesse, et par conséquent on doit le guérir par les stimulans, quoique jusqu'à présent tous les médecins aient cru cette maladie incurable, et aient été souvent obligés, dans des attaques très-fortes, de recourir à la saignée et aux évacuans, pour empêcher le malade de succomber à une suffocation imminente.

L'hypochondrie et les autres affections nerveuses sont encore de nature asthénique, et ne peuvent céder qu'aux stimulans; il est assez curieux de rapprocher de ce précepte didactique de *Brown*, les assertions non moins affirmatives du docteur *Pomme*, sur les bons effets de la méthode humectante dans les affections nerveuses (3). Sans vouloir préconiser cette dernière méthode plus qu'elle ne le mérite, on peut du moins assurer qu'elle est utile dans un grand nombre de cas. Peut-être même

(1) Parag. 94.

(2) Parag. 149.

(3) Traité des maladies vaporeuses des deux sexes, etc.

devrait-on toujours traiter par les bains, les bouillons légers et la diète aqueuse, toutes les affections nerveuses qui existent chez des sujets secs, maigres, à la peau brune, aux cheveux noirs, au tempérament bilieux, et réserver la méthode tonique, qui fut celle de *Sydenham* avant d'être celle de *Brown*, pour les personnes délicates, blanches, qui ne manquent pas d'embonpoint, et qui présentent les signes d'une constitution lymphatique.

Brown range la phthisie parmi les maladies asthéniques, quoique d'après son système il eût peut-être dû la placer parmi les affections chroniques et locales. Quoi qu'il en soit, il regarde cette maladie comme curable, et il assure même qu'elle n'a ordinairement d'autre cause que l'accumulation de l'excitabilité, et que les tubercules dont on a tant parlé sont extrêmement rares. Si au lieu de se borner à louer l'utilité de l'anatomie pathologique (1), *Brown* eût ouvert quelques cadavres, ou même s'il eût lu l'ouvrage de son compatriote *Morton*, il n'eût pas sans doute tombé dans une pareille erreur. Ce n'est pas que je veuille nier qu'il y ait des affections nerveuses qui simulent la véritable phthisie, ou la phthisie tuberculeuse; mais ces cas sont extrêmement rares, et il ne s'en rencontre peut-être pas un sur deux mille. Parmi plusieurs centaines de phthisiques que j'ai ouverts, ou vu ouvrir, je n'en ai encore trouvé aucun qui n'eût des tubercules, ou des ulcères tuberculeux au poumon.

Suivant *Brown*, le quinquina est un médicament assez insignifiant; il élève même (2) des doutes sur son action, et il conseille de substituer dans le traitement des fièvres, à ce médicament *peu connu*, l'opium dont les effets sont beaucoup plus sûrs. Je crois qu'aucun médecin n'oserait tenter une pareille substitution dans le traitement d'une

(1) Parag. 84.

(2) Parag. 62, 665.

fièvre intermittente pernicieuse. Il serait trop long de s'appesantir sur toutes les erreurs de cette nature que l'on trouve dans l'ouvrage de *Brown*, de parler du traitement de la goutte par l'opium, le vin et la bonne chère; de celui des fièvres graves *par la nourriture animale*, etc. Quelques-unes de ces opinions peuvent cependant trouver en certains cas une application utile; mais le vice fondamental de toute la doctrine de *Brown* est d'avoir voulu prétendre que la même maladie a toujours la même cause, et doit toujours être guérie par les mêmes moyens. En établissant ainsi une sorte de classification d'après une base purement étiologique, *Brown* est tombé dans une des plus grandes erreurs que l'on puisse commettre en médecine. Quel est le praticien qui n'a pas eu cent fois occasion d'observer que la même maladie dépend souvent de causes très-opposées, et présente des indications tout-à-fait différentes en des cas divers. Les fièvres tierces, par exemple, quoiqu'asthéniques d'après le système de *Brown*, cèdent assez souvent, dans leur début, aux évacuans, qui sont, suivant lui, des débilitans. A une époque plus avancée on les combat avantageusement par un régime tonique et par le quinquina. Dans d'autres cas, et sur-tout au printemps, ces fièvres se compliquent d'une diathèse inflammatoire qui force quelquefois de recourir à la saignée.

Lorsqu'il s'agit d'établir la vérité de sa doctrine, *Brown* n'est arrêté par rien. S'il se rencontre un fait qui ne s'accorde pas bien avec ses opinions, il le laisse de côté ou le déclare faux. Des observations confirmées par l'expérience de vingt siècles, ne sont pas un obstacle pour lui. A la hardiesse, au ton dogmatique de ses assertions, on est d'abord tenté de le croire sur parole, et cependant il n'est quelquefois pas besoin de beaucoup de réflexion et de mémoire pour sentir la fausseté des propositions qu'il émet avec tant d'assurance.

« Qui a entendu jamais parler d'hémoptysie dans la

» péripneumonie, » s'écrie-t-il (1) dans l'une des notes qu'il a ajoutées à l'édition anglaise de son livre? S'il eût voulu s'assurer de ce fait, il lui eût été facile de le faire en parcourant les salles d'un hôpital pendant l'hiver, ou en consultant les barbiers et les bonnes femmes dont il invoque quelque part le témoignage.

La doctrine des excitans partiels de chaque organe, celle de l'hérédité de certaines maladies, celle des crises, des métastases, celle de la co-existence de deux maladies de caractère opposé, d'une péripneumonie et d'une fièvre putride, par exemple, ne peuvent trouver place dans son système. Elles doivent, par conséquent, être regardées comme non-avenues.

En vain l'on a mille fois observé que lorsque la transpiration se supprime, l'écoulement des urines devient plus abondant; que la peau est sèche dans l'hydropisie et la diarrhée; que cette dernière affection a fait quelquefois disparaître en quelques heures un ascite considérable, et que l'on guérit souvent la même maladie en imitant ce procédé de la nature; toutes ces observations sont fausses ou futiles, et rien n'est plus *absurde* (2) que ce prétendu *équilibre* entre les fonctions d'organes différens, et souvent éloignés.

La *force médicatrice* de la nature n'est qu'un mot vide de sens : « Il faut toujours.... stimuler ou débi-
» liter, et ne jamais rester spectateur oisif des prétendus
» efforts d'une nature impuissante, ou du moins qui n'a
» d'autre force que celle qu'elle emprunte des puissances
» stimulantes externes (3). »

Beaucoup de médecins trouveront ces idées assez étranges; mais il faut convenir que la doctrine de *Brown* n'offre pas toujours de pareilles singularités. L'une des

---

(1) Note sur le Parag. 134.

(2) Note sur le Parag. 472.

(3) Parag. 95.

choses qui lui est le plus ordinaire, c'est de s'élever contre de prétendues erreurs qui n'ont jamais existé, ou qui n'ont pu être commises que par des hommes qui exercent la médecine sans avoir les connaissances nécessaires; de proclamer avec enthousiasme et comme des choses nouvelles, ce que tous les bons praticiens faisaient long-temps avant lui. C'est ainsi qu'après avoir dit que les stimulans légers suffisent dans l'indigestion; que les plus actifs sont quelquefois nécessaires dans les fièvres; qu'en un mot les maladies *sthéniques* guérissent par les débilitans, les asthéniques par les stimulans, ce qui revient bien, ce me semble, à cet aphorisme devenu proverbe: *tout mal guérit par son contraire*, il s'écrie: « Ne devrait-on pas connaître tout cela depuis long-» temps (1)? »

Brown nous apprend qu'il ne faut saigner ni dans les maladies asthéniques, ni dans les sthéniques légères (2); que dans les maladies inflammatoires, la saignée d'abord, puis les purgatifs, doivent faire les bases du traitement (3).

Il loue les avantages d'un régime sagement combiné, et se plaint de ce que les anciens ne se soient pas assez occupés de ce moyen curatif (4). En écrivant pareille chose, *Brown* a sans doute voulu parler par antiphrase, ou bien il faudrait croire qu'il n'a pas jeté les yeux sur le premier livre des *Aphorismes d'Hippocrate*; sur les Traités *de la Diète dans les maladies aiguës*, *du Régime* (5), *de la Diète salubre*, *de l'aliment*, *de l'usage des liquides*; qu'il n'a jamais entendu parler du premier livre de *Celse*, et des écrits de *Galien*, et qu'il

(1) Note sur le parag. 67.

(2) Parag. 483.

(3) Parag. 459.

(4) Parag. 462.

(5) Περὶ διαίτης.

n'a même jamais parcouru l'ouvrage de *Cœlius Aurelianus*, qu'il eût dû cependant regarder comme l'un des premiers patrons de la secte qu'il a voulu établir en Europe.

Nous ne nous étendrons pas davantage sur la doctrine de *Brown*; nous ne parlerons point des contradictions, de l'obscurité, des erreurs qui se rencontrent dans ses idées sur la distinction des maladies, en universelles et locales, sur la prédisposition, etc. Nous en avons, je crois, dit assez pour mettre le lecteur à même de juger de la solidité de ce système, et de la valeur des prétentions avec lesquelles son auteur s'écrie : « Un art conjectural et faux dans presque toutes ses parties, serait-il » enfin ramené à une science certaine qu'on pourrait » appeler *science de la vie?* Tous ceux qui ont porté » dans l'étude de cette doctrine l'application nécessaire » pour la bien comprendre, ont répondu à cette question » par l'affirmative (1)........ La médecine est maintenant » tellement simplifiée, que quand un médecin approche » du lit d'un malade, il ne doit s'occuper que de trois » choses; la première consiste à s'assurer si la maladie » est universelle ou locale; la deuxième, si elle est sthénique ou asthénique; la troisième, quel est le degré » où elle est parvenue (2). »

Cela est effectivement fort simple, et il est très-heureux pour les disciples de *Brown* de n'avoir besoin que de la connaissance de ces trois points pour diriger le traitement d'une maladie. Un médecin qui croit à la *force médicatrice de la nature*, qui a encore quelque respect pour les préceptes de la médecine grecque, qui n'a pas le courage de rejeter toutes les observations de ses prédécesseurs, qui pense enfin que l'art de guérir se compose de tout cet amas de découvertes fortuites, de dogmes appuyés sur

(1) Préface à la fin.

(2) Parag. 79.

la seule expérience, et qu'on ne peut souvent réunir en un corps systématique, a certes bien autre chose à faire, avant de déterminer la manière dont il doit combattre une maladie. Il faut d'abord qu'il en reconnaisse le siège et l'espèce, qu'il cherche à en prévoir l'événement d'après les signes transmis par *Hippocrate*, et autres médecins *empiriques* : toutes choses dont *la science de la vie* lui eût déja évité l'embarras, et fait connaître l'inutilité. Le nom seul de la maladie ne lui dit point encore ce qu'il doit faire ; il faut qu'il recherche l'indication, qui, suivant lui, peut varier dans la même maladie ; il faut souvent qu'il attaque successivement plusieurs symptômes avant d'en venir à l'indication principale. Dans une fièvre putride ou adynamique compliquée d'embarras gastrique, par exemple, quoiqu'il reconnaisse avec *Brown* que l'indication fondamentale consiste à combattre la faiblesse, il n'osera pas se borner à l'emploi des seuls stimulans ; mais il commencera par dissiper l'embarras gastrique, parce qu'il croira que la destruction de cette complication rendra plus de ton à l'économie animale que l'action de l'émétique ne peut lui en ôter. Pendant la durée d'une maladie, il observera religieusement les efforts critiques de la nature ; il cherchera à favoriser ou à empêcher les métastases. Avant de donner un médicament, il choisira parmi ceux de la même classe, celui qui convient le mieux à l'idiosyncrasie du sujet; et malgré toutes ses peines, il restera encore bien loin des admirables succès de la doctrine de l'excitabilité ; il ne guérira ni la phthisie, ni la goutte, ni l'épilepsie.

On doit cependant à *Brown* la justice de dire qu'il se rencontre dans son ouvrage quelques remarques judicieuses et pratiques qui lui appartiennent, ou qui avaient été très-peu développées avant lui. Telle est entre autres l'indication d'une espèce d'hypochondrie qui provient d'un exercice insuffisant des facultés de l'esprit. Les gens de lettres qui mettent peu de suite dans leurs travaux,

présentent souvent des exemples de cette affection. On doit encore savoir gré à *Brown* d'avoir insisté sur les effets débilitans des purgatifs, quoiqu'il ait donné trop d'extension à cette idée, qui d'ailleurs avait été exposée avant lui. Il y a plus de deux cents ans que *Baillou* blâmait l'usage inconsidéré des purgatifs, et préconisait celui des *altérans* dans les maladies où il y a *malignité* (1). Plusieurs des vues répandues dans l'ouvrage de *Brown* sont très-belles ; un homme instruit peut, en le lisant, dire avec le poëte, *aurum colligo Ennii de stercore.* L'ensemble même de l'ouvrage, quoique souvent mal coordonné, mal lié dans ses parties, porte cependant par-tout l'empreinte d'un esprit peu ordinaire. Il faut du génie pour s'égarer, ainsi que l'a fait *Brown* : mais, dans les sciences d'observation, le génie n'est qu'un don funeste de la nature, lorsqu'il n'est pas accompagné d'un esprit droit et juste. Si au lieu de se livrer à son imagination, *Brown* eût puisé dans les ouvrages des maîtres de l'art une instruction solide, s'il eût consulté la nature au lieu de raisonner sur ses lois, il eût rendu ses talens aussi utiles aux progrès de la médecine, qu'ils peuvent lui devenir funestes par l'usage qu'il en a fait. Si au lieu de déclamer contre les prétendues *erreurs dans lesquelles Hippocrate a*, dit-il, *fait tomber ses successeurs*, il se fût pénétré de la doctrine contenue dans les immortels écrits du père de la médecine, il y eût trouvé cet oracle de la sagesse antique, qui l'eût empêché peut-être de proclamer tant d'étranges paradoxes. « La médecine n'est » point une science nouvelle. Depuis long-temps ses » principes sont trouvés, et sa route est tracée. En les » suivant, on a fait pendant un long espace de temps, » un grand nombre de belles et d'utiles découvertes ; et » tout homme qui, doué des dispositions nécessaires, » instruit de ce qui a été fait avant lui, partira de ce

(1) *Ep. et Eph.*, lib. II. Const. Æst. 1578.

» point et suivra la même route, en fera encore de nouvelles; mais si quelqu'un rejetant les travaux de ses » prédécesseurs, et méprisant tout, cherche par un autre » chemin et avec une autre manière de voir, et qu'il se » flatte d'avoir trouvé quelque chose, il se trompe et il » trompe les autres (1). »

M. *Bertin*, avantageusement connu par plusieurs autres ouvrages, et qui, sans être *Browniste*, a déja donné une traduction du commentaire de *Weikard* sur *Brown*, a rendu un service essentiel à la médecine française en traduisant en notre langue l'ouvrage sur lequel on a fait en Europe tant de paraphrases et de commentaires depuis quelques années. L'obscurité, la tournure barbare du latin de *Brown* en rendaient souvent la lecture insupportable à l'homme le plus avide d'instruction. M. *Bertin* a su vaincre habilement ces obstacles, et j'avoue même que j'ai été plus d'une fois surpris qu'il ait pu traduire d'une manière à-la-fois très-fidèle et aussi intelligible que possible, certains raisonnemens tellement entortillés qu'on les comprend à peine dans l'original de *Brown*. Cette traduction mérite sous tous les rapports d'être distinguée de la foule d'ouvrages de même nature dont la littérature médicale est chaque jour surchargée, et qui ne sont le plus souvent que des spéculations de librairie. La manière dont les règles de la langue française et du goût sont outragées dans ces productions informes, offrent le contraste le plus parfait avec la pureté de style, la propriété d'expression que l'on remarque par-tout dans la traduction de M. *Bertin*. Je m'étendrais davantage sur le mérite réel de cette traduction, si les liaisons qui m'unissent à M. *Bertin*, ne rendaient son éloge déplacé dans la bouche d'un compatriote, et d'un des confrères à l'amitié desquels il a le plus de droits.

---

(1) Περὶ ἀρχαίης ἰητρικῆς.

MÉMOIRES ET OBSERVATIONS

DE MÉDECINE-PRATIQUE,

Sur les maladies causées par les aberrations du lait, sur les fleurs blanches et les affections datreuses ; suivis de réflexions sur le système physique et moral de la femme, terminés par un exemple d'extirpation de la matrice cancéreuse, sur un sujet encore vivant et sans infirmité ; par Cyprien Bertrand Lagrésie, *docteur en médecine et chirurgie, de l'Université de Montpellier, ancien médecin et chirurgien en chef des armées, membre du Jury de médecine du département du Lot, correspondant de Médecine-Pratique de Montpellier, de la Société médicale de Tours, de celle de Bruxelles, de celle d'Avignon ; associé-correspondant de l'ancienne Académie de Dijon, et membre de la Société des Sciences et Arts du département du Lot.*

Un vol. in-8°. A Paris, chez *Migneret*, imprimeur, rue du Sépulcre, n.° 20 ; *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins ; madame *Stoupe*, veuve *Richard*, rue Hautefeuille : à Cahors, chez *Richard*, imprimeur-libraire. Prix, broché : 4 fr. 50 cent. ; et 5 fr. 75 cent. franc de port (1).

Cet ouvrage est divisé en deux parties. La première, qui traite des maladies laiteuses, est divisée en dix sections.

La première section est relative à la secrétion du lait, et

(1) Extrait fait par M. *Mérat*, D. M.

aux qualités d'une bonne nourrice. L'auteur définit le lait une matière chyleuse, qui, avant de s'être entièrement mêlée avec le sang, et d'avoir éprouvé aucune altération marquée, se porte aux mamelles pour y être filtrée, élaborée, et pour y acquérir les qualités convenables à la nourriture de l'enfant. Les maladies causées par le lait, ajoute-t-il, peuvent l'être de deux façons: par le lait dévoyé, c'est-à-dire, par l'humeur laiteuse, qui, au lieu de se porter aux mamelles pour y subir la secrétion et l'excrétion; reste dans le torrent de la circulation, altère toutes les humeurs, et finit par se déposer sur quelques viscères plus ou moins essentiels à la vie; ou bien par cette humeur épanchée ou refluée des mamelles sur quelques parties du corps; distinction nécessaire et qui est la base du diagnostic et du pronostic de ces maladies.

Dans la seconde section, l'auteur traite de la fièvre de lait essentielle, et de la symptomatique. Il admet, avec tous les médecins, que la fièvre de lait proprement dite mérite à peine le nom de maladie. Il explique la formation de cette fièvre d'une manière qui m'a paru ingénieuse. Si après une simple digestion, dit-il, le mélange du chyle et du sang fait naître en certains cas un léger frisson, si le pouls plus fréquent et plus plein nous fait sentir un trouble déterminé, pour une si petite quantité de chyle, que ne doit-on pas attendre de la masse des fluides long-temps retenus dans les vaisseaux, et portés dans la circulation, sans avoir été élaborés? Aussi voit-on que le chyle laiteux se mêlant au sang pour se porter de la matrice aux mamelles, cause les fièvres de lait.

Lorsque la fièvre de lait, au lieu d'être simple et bénigne, est accompagnée de symptômes graves, M. *Lagrésie* l'appelle fièvre de lait symptomatique; d'autres la nomment fièvre puerpérale.

La section III présente le tableau des maladies causées par le lait, soit répandu, soit dévoyé. Les maladies aiguës, selon l'auteur, sont causées par le lait dévoyé, tan-

dis que les chroniques le sont par le lait répandu. Ici l'auteur passe en revue les nombreuses maladies que peut causer le lait. Une des plus singulières est l'infiltration générale laiteuse, que M. *Lagrésie* a vue, une fois, être considérable, et se guérir par l'usage des pilules de *Bacher*, et des mouchetures qui donnèrent issue à une humeur laiteuse en grande quantité.

Bien qu'aux yeux des véritables praticiens, il existe des maladies laiteuses, toutefois il faut être en garde contre le rapport des femmes qui attribuent la plupart des maux qui les affligent, et dont la source leur est inconnue, au lait. M. *Lagrésie* me semble trop donner à cette opinion : il voit par tout du lait ; il a même vu des dartres dont la suppuration était du lait ; il parle aussi d'apoplexie laiteuse.

M. *Lagrésie* fait mention aussi des maladies qui arrivent à la suite de couches, quoique n'étant pas causées par le lait. Nous ne le suivrons pas dans tous ces détails, qui demanderaient un examen plus étendu que nous ne pouvons le faire ici.

Dans la section IV, l'auteur traite de l'utilité des bains pendant la grossesse, dans les maladies provenant du lait dévoyé et épanché. Il combat la méthode de ceux qui, sous prétexte que les bains affaiblissent et peuvent causer l'avortement, en défendent l'usage aux femmes grosses. Il prouve, par des faits, que des femmes qui avaient même abusé de ce moyen, n'en ont éprouvé aucun accident, et que leur grossesse et leurs couches ont été heureuses.

La section V est sur l'usage de la saignée dans les grossesses et les maladies laiteuses. M. *Lagrésie* veut qu'on n'en use que prudemment, et blâme l'usage trop général que des accoucheurs routiniers font de ce moyen ; et même dans le plus grand nombre de cas, il pense qu'on pourrait aller au même but en diminuant la nourriture des femmes grosses. Il pense aussi que le plus souvent on peut substituer les sangsues à la saignée par la lancette ;

il admet également l'usage de ces saignées dans quelques maladies aiguës causées par le lait.

Dans la section VI, l'auteur parle du vomissement chez les femmes grosses. Il veut que l'on se serve d'émétiques doux pour remédier au *vomissement essentiel* des femmes grosses, c'est-à-dire, à celui qui est causé par la sabure des premières voies, tandis qu'ils nuiront dans le vomissement qui dépend de la pression de la matrice ou d'un état nerveux de la femme, auquel il faut remédier par la saignée ou les anti-spasmodiques. Sa pratique lui a prouvé qu'on pouvait sans crainte se servir de vomitifs dans la grossesse, du deuxième au neuvième mois.

La section VII présente la manière d'administrer les vomitifs ou les purgatifs dans les maladies laiteuses. M. *Lagrésie* insiste sur l'usage des purgatifs dans les maladies laiteuses, sur-tout lorsque les matières rendues sortent facilement, sans coliques, et qu'elles offrent une teinte laiteuse, un aspect grumelé, et une odeur aigre.

Dans la section VIII, l'auteur parle de l'usage des apéritifs, et des fondans dans les maladies laiteuses. Il préconise beaucoup un sel martial qu'il appelle *sulfate de potasse ferrugineux acidulé*, dont voici la formule :

℞. Sulfate de soude . . . ℥xij
Sulfate de fer . . . . ʒvj
Acide sulfurique . . . ʒj

Il dit en avoir retiré des effets admirables. Il parle ensuite de plusieurs plantes que l'on emploie dans les maladies chroniques laiteuses, telles que la garence, l'eupatoire, la bardane, le houblon, la douce-amère, l'ache, etc.

La section IX offre un résumé sur le régime et ses abus.

Enfin, dans la dernière, l'auteur prouve l'avantage d'une nouvelle grossesse dans les maladies causées par les matières laiteuses dévoyées, où le lait reflue.

La seconde partie de cet ouvrage est composée de huit sections. Dans les six premières, l'auteur s'occupe des

fleurs blanches. Nous n'entrerons dans aucun détail, parce que nous n'y avons rien trouvé de bien remarquable.

La section VII présente les avantages de la douce-amère daus les dartres invétérées.

Et dans la section VIII et dernière, on lit une observation extrêmement intéressante d'extirpation de matrice cancéreuse chez une femme qui jouit maintenant de la meilleure santé.

Nous nous sommes contentés de rapporter les opinions consignées dans cet ouvrage, sans rien préjuger sur leur valeur, laissant ce travail à nos lecteurs. Seulement nous dirons que, tel qu'il est, il n'est pas sans mérite. Nous désirerions seulement que l'auteur eût soigné davantage le style et la correction de cet ouvrage.

Tentamen de ordinandâ laesionum à systemate portarum et hepatis morborum historiâ. Edidit P. B. Siris, *D. M.*, *in Societ. medic. Paris. coaptatus.* A Bruges, chez *Van Eeck*.

Cet Essai est un sommaire dans lequel l'auteur a prétendu rassembler les résultats des traités qu'on a faits des maladies du foie.

Dans la Préface (*Monita*), il exprime le desir qu'il a de rendre d'une manière plus concise tout ce que *Bianchi* a décrit sur ce sujet. Ensuite, sous le titre d'*Exordium*, il donne la physiologie du foie et de la veine-porte, avec l'indication des influences des autres organes sur ceux-là. Cinq ordres de vaisseaux entrent dans la composition du foie, et les affections dont il est susceptible s'élèvent à cinq aussi : 1.° l'augmentation de la secrétion et de l'excrétion de la bile ; 2.° les qualités de la bile qui cons-

tituent la polycholie et l'atrabile ; 3.° l'aberration et la déviation de la bile, qui constituent l'ictère ; 4.° l'absence de la bile par défaut de secrétion, comme dans la cachexie, le scorbut, la chlorôse ; 5.° enfin, les dépravations variées de la bile.

Cette division fournit autant de chapitres, sous les titres de *Polycolia*, *Icterus*, *Atrabilis*, etc.

L'auteur dit ensuite un mot des maladies du foie qui peuvent venir de l'altération des systêmes vasculaires, artériel et lymphatique.

On a lieu de regretter qu'il n'ait pas considéré davantage son sujet sous ces rapports, et généralement sous celui des lésions organiques des solides.

TRAITÉ COMPLET

SUR LES SYMPTÔMES, LES EFFETS, LA NATURE ET LE TRAITEMENT DES MALADIES SYPHILITIQUES ;

Par F. Swediaur, *docteur-médecin.*

Cinquième édition corrigée et augmentée. A Paris, chez l'Auteur, rue Jacob, n.° 39. Prix : 10 fr. pour Paris, et 13 fr. 50 cent. pour les départemens.

NOTRE intention n'est pas de donner l'analyse ni même l'extrait de cet ouvrage : il est trop connu de la plupart des gens de l'art, pour qu'il soit nécessaire d'entreprendre ce travail. Nous voulons seulement annoncer que cette cinquième édition est encore plus complète que les précédentes, par le soin qu'a pris l'auteur de le revoir avec beaucoup d'attention, et d'y faire quelques additions. On sait que ce savant et utile ouvrage est le seul

complet que nous possédions sur les maladies vénériennes. Tout ce qui est relatif à cette affection y est discuté avec autant de sagesse que d'érudition. L'auteur a puisé dans toutes les bonnes sources, auxquelles il a ajouté beaucoup de découvertes qui lui sont propres. Il a profité des nouveaux progrès de la chimie et de l'histoire naturelle, pour enrichir son livre des choses utiles que ces sciences ont pu lui fournir. Cet ouvrage est indispensable non-seulement aux élèves, mais encore aux praticiens jaloux d'être à la hauteur des connaissances de leur art, dans cette partie de la médecine.

PHÉNOMÈNE.

L'INDIVIDU le plus singulièrement constitué qui existe peut-être sur le globe, se trouve à *Void*, bourg du deuxième arrondissement du département de la Meuse. Le rédacteur de cet article en garantit le contenu : il a pour cela le rapport d'officiers de santé recommandables, et notamment celui du maire de ce Bourg, le témoignage de tout le public, et son propre examen de cet homme extraordinaire.

Ce malheureux être jouit d'une bonne santé, quoique privé des voies ordinaires pour rendre les excrémens. Il y a plus d'un demi-siècle qu'il vit, quoique sa bouche soit obligée de faire tour-à-tour le travail de la mastication et celui de la déjection. Privé, pour ainsi dire, de toutes les parties du corps inférieures au buste, il a pour perpétuel emplacement, une petite charrette, que les enfans se plaisent à traîner par les rues, où il sollicite des secours de la pitié publique.

Claude Rouget, natif de *Void*, y résidant, âgé de près de 59 ans, a éprouvé, dans son jeune âge, une compression graduée et trop long-temps continue. Cette

compression a été faite depuis le cartilage xiphoïde, et sur toute l'étendue du ventre inférieur, de façon que le pylore, tous les viscères de cette région, tels que les intestins, le foie, la rate, les reins, la vessie, les glandes du pancréas, du mésentère, et tous les organes qui servent aux sécrétions, ont éprouvé une telle altération, qu'ils paraissaient comme anéantis. L'abdomen est collé à l'épine du dos; toutes les extrémités inférieures sont atrophiées; l'anus est oblitéré et clos, etc.

Ce malheureux individu ne perpétue son existence que par le moyen des glandes de l'estomac, qui pompent une légère portion de chyle, délayé par les sucs salivaires et gastriques. Un demi-quart-d'heure après avoir pris des alimens, il les rejette par la bouche, comme une espèce d'émulsion épaisse, avec autant et même plus d'aisance que s'il les rendait par la voie naturelle. La bile, ce savon animal, et les glandes du bas-ventre ne concourant point à l'extraction des parties nourricières des alimens qu'il prend, cela lui en facilite la déjection, et l'oblige de manger fréquemment.

Ce simple exposé provoque la surprise, et peut satisfaire la curiosité; mais nous présumons bien que ceux de nos lecteurs qui se livrent à l'étude de la nature, feront des observations sur ce sujet. (Extrait du *Narrateur de la Meuse*. Journal.)

BIBLIOGRAPHIE.

PRINCIPES *généraux de pharmacologie ou de matière médicale*, ouvrage dans lequel on traite de la composition des médicamens, de leurs propriétés actives et curatives; par *J. B. G. Barbier*, docteur en médecine. Un vol. in-8°. Prix, 6 fr., et 7 fr. 80 cent.

franc de port. A Paris, chez *Levacher*, libraire, rue du Hurepoix, n.° 3.

X, XI, et XII.e Cahiers qui complètent la troisième Année de la *Bibliothèque physico-économique, instructive et amusante, à l'usage des habitans des villes et des campagnes*; publiée par cahiers, avec des planches, le premier de chaque mois, à commencer du premier brumaire an 11, par une société de savans, d'artistes et d'agronomes; et rédigée par *C. S. Sonnini*, de la Société d'Agriculture de la Seine, etc. Ces trois nouveaux cahiers de 216 pages, avec des planches. Le prix de cette troisième Année est, comme pour chacune des deux premières, de 10 fr. pour les 12 cahiers, que l'on recevra francs de port par la poste. La lettre d'avis et l'argent doivent être affranchis et adressés à *F. Buisson*, libraire, rue Hautefeuille, n.° 23, à Paris.

Mémoires de la Société Médicale d'Emulation, VI.me année. 1 vol. *in*-8.° de 450 pages. A Paris, chez *Crapart*, *Caille* et *Ravier*, libraires, rue Saint-André-des-Arcs, N.° 17. Prix, 6 fr. et 7 fr. franc de port.

Recueils d'Observations faites d'après la nouvelle Doctrine de Brown, par *J. Frank*, *Brera*, *Roeschlaub*, *Thomann*, *Horn*, *Marcus Weikard*, etc.; par M. *J. F. Chortet*. A Paris, chez *Méquignon*, rue de l'Ecole-de-Médecine, N.° 3.; chez *Allut*, collège de Bayeux, rue de la Harpe, N.° 477; chez *Gabon*, place de l'Ecole-de-Médecine; chez *Levrault* et *Schall*, rue de Seine, hôtel de la Rochefoucault; et à Strasbourg, chez les mêmes.

Rapport sur les Vaccinations faites dans le département de la Gironde, lu dans l'assemblée générale de la Société de vaccine du département de la Gironde, le deuxième jour complémentaire de l'an 13.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin ordinaire de S. A. I. le Prince LOUIS; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. *de Nat. Deor.*

JANVIER 1806.

TOME XI.

A PARIS,

Chez
MIGNÉRET, Imprimeur, rue du Sépulcre, F. S. G., N.° 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1806.

AVIS.

Les Editeurs du Journal préviennent MM. les abonnés que, pour rendre leur travail plus actif et plus régulier, ils se sont adjoint MM. *Bouvenot, Fizeau* et *Laennec*, docteurs-médecins de l'Ecole de Médecine de Paris, en outre des collaborateurs bénévoles qui concourent à leur faire parvenir des Mémoires, Observations, etc. Il y aura désormais la plus grande exactitude dans la correspondance et l'envoi des numéros, et l'on continue à faire les plus grands efforts pour donner à cet ouvrage périodique toute la perfection dont il est susceptible.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

JANVIER 1806.

RECHERCHES

SUR UNE MALADIE PARTICULIÈRE QUI A RÉGNÉ A GENÈVE EN 1805;

Par M. AND. MATTHEY, docteur-médecin, membre de la Société médicale de Paris, etc.

UNE maladie singulièrement effrayante par son invasion subite, et sa terminaison prompte et mortelle, a paru à Genève, pour la première fois, vers la fin de pluviôse an 13.

Aux Eaux-Vives, bourgade près de la ville, sur la rive gauche du lac, les trois enfans de *Poquis* périrent en moins de vingt-quatre heures, après s'être plaints de douleur vive à la tête, de mal de cœur et d'assoupissement : ils étaient fort bien auparavant. L'ouverture de leurs cadavres ne présenta rien de particulier, si ce n'est un engorgement léger des vaisseaux des méninges.

Le 9 ventôse, *Michel Desgras*, âgé de dix-sept ans, demeurant aussi aux Eaux-

Vives, mourut, au bout de trente-six heures, atteint des mêmes symptômes. On n'en fit pas l'ouverture.

M. *de la Chaux*, âgé d'environ cinquante ans, demeurant de l'autre côté du lac, aux Pâquis, se portait fort bien. Il se plaignit de mal-aise pendant la nuit du 22 pluviôse; il se leva à dix heures du matin, se sentant affecté de mal de gorge, de douleur de tête et de cœur, de roideur dans les poignets et les avant-bras. Il prit une cuillerée d'élixir purgatif que lui donna une voisine, et qui lui fit vomir des matières verdâtres fort épaisses. Il se remit au lit à deux heures de l'après-midi : à quatre heures, il était mort. On ne put ouvrir son cadavre.

Dans la ville, *Manoury*, âgé de 23 ans, se mit au lit le 23 ventôse au soir, se plaignant de céphalalgie, de coliques, de lassitudes générales : il mourut à minuit.

M. *D....*, âgé de cinquante-deux ans, d'une constitution grêle, délicate, jouissait d'une bonne santé, d'un bon appétit : il travaillait tous les jours à son jardin, exposé à l'ardeur du soleil. En revenant de la promenade, le 1.er germinal, à six heures du soir, il se plaignit de frissons légers, de mal-aise général, et de mal de tête. A sept heures, je vis le malade; sa peau était chaude et dans une douce moiteur; son pouls était fréquent et serré; sa soif était modérée. Je lui prescrivis une infusion de fleur de camomille avec le jus d'un citron. Le lendemain matin, la céphalalgie était augmentée; il éprouvait des douleurs dans les poignets et les avant-bras. A midi, il avait perdu la parole, il poussait des gémissemens,

et son regard était fixe ; il éprouvait des contractions spasmodiques des muscles fléchisseurs des bras, et des mouvemens convulsifs des yeux, sans dilatation des paupières ; son pouls était lent et déprimé. On lui administra une potion avec l'éther, et on lui appliqua de l'eau acidulée froide sur le front. A six heures, mêmes symptômes : on prescrivit alors une saignée, suivie d'une potion émétique, et de l'application de vésicatoires aux jambes et entre les épaules. Ces remèdes furent employés presque en même temps.

Deuxième jour. Il était mieux ; il répondait aux questions qu'on lui faisait, et se plaignait de la tête et d'une douleur susorbitaire. Son regard était meilleur. Il n'avait point de mouvement spasmodique ; son pouls était plus développé, sa langue blanchâtre et humectée. Pendant la nuit, il rendit volontairement et en abondance de l'urine limpide et rougeâtre : trois heures après son émission, elle était fort trouble et jumenteuse. On essaya un léger purgatif. Le soir, le malade eut une selle copieuse : il souffrait moins de la tête, et avait toute sa connaissance ; mais, par intervalles, il laissait échapper des propos incohérens, et tombait dans la stupeur. Alors ses paupières se fermaient à moitié ; il n'entendait et ne répondait plus. Cet état alternait ainsi avec le bien-être apparent du cerveau. On continua la potion éthérée, avec le camphre, et la limonade pour boisson.

Troisième jour. Le mieux persistait ; le visage était un peu coloré, et les urines modérées. On appliqua deux sangsues à chaque tempe, et une derrière les oreilles. Le soir, à quatre

heures, état permanent de stupeur. Le malade balbutiait; son pouls était ralenti, plus déprimé; il n'y avait point eu d'évacuations. On ordonna un lavement avec de l'eau émétisée, et la potion éthérée. A huit heures et demie, il y avait aphonie complète, sueurs à grosses gouttes au visage; le pouls était serré, le battement des carotides, sur-tout du côté droit, était visible. On appliqua des sinapismes.

Quatrième jour. Stupeur augmentée, tremblement léger des muscles, rougeur de la face, et pouls serré. On fit une petite saignée au bras, et l'on donna une potion émétisée et éthérée. A midi, même état. A quatre heures, le pouls était plus développé; il y avait moiteur générale, mais point de selles, ni d'urines.

Cinquième jour. Respiration courte, laborieuse; traits du visage altérés, yeux ternes, tremblement des membres augmenté, mouvement continuel de la tête; on appliqua un vésicatoire sur la poitrine, et un sinapisme aux cuisses; on fit prendre la potion camphrée, avec addition de teinture de cantharides. A trois heures, action bien marquée des sinapismes et du vésicatoire; point d'excrétion, rougeur de la face et des yeux, sueurs générales, pouls faible, lent. A six heures, respiration haute; très-difficile, précipitée; pouls plein, peu résistant. Le malade mourut à sept heures et demie, au commencement du sixième jour de la maladie.

Ouverture du cadavre. Les vaisseaux des méninges étaient fortement injectés. Une humeur gélatineuse, répandue sur toute la surface du cerveau, était très-colorée par le sang. Il y avait de l'eau dans les ventricules. Le plexus

choroïde était d'un rouge foncé. A la partie postérieure des lobes du cerveau, et dans l'intérieur, on voyait une matière jaunâtre, puriforme, sans altération manifeste du tissu cérébral. La même matière fut trouvée sur la couche des nerfs optiques, et s'étendait le long de ces nerfs à la base du cervelet, et à un pouce environ dans le canal vertébral. Le cervelet était fort mou. Les autres cavités n'ont pas été ouvertes.

Laplace, domestique, âgée de vingt-deux ans, d'une forte constitution, fut prise tout-à-coup et sans cause connue, d'une violente céphalalgie, de maux de cœur, de délire. Ces symptômes allèrent en s'aggravant : elle était dans des agitations continuelles ; elle portait ses mains à la vulve, qu'elle semblait vouloir déchirer ; elle éprouvait des contractions tétaniques des muscles du tronc. Elle mourut le troisième jour.

M. *Bonneton*, âgé de 44 ans, éprouva, le premier jour, une grande douleur de tête, et du mal de cœur. Le deuxième jour, il était mieux. Le troisième, sa céphalalgie était augmentée. Il tomba dans un assoupissement complet, avec perte de connaissance et des mouvemens convulsifs. Il mourut dans la nuit. L'ouverture du cadavre fit voir un engorgement léger des vaisseaux du cerveau, et un peu de sérosité dans les ventricules.

La servante *Crown* mourut trente-six heures après s'être plainte de mal de tête, de mal de cœur, avec perte de connaissance.

M.lle *Turin*, âgée de 14 à 15 ans, se plaignait de maux de tête depuis quelques jours (elle était sujette à la migraine) : elle vaquait

pourtant à ses occupations ordinaires. Elle était mieux, lorsque, le 4 floréal, elle se réveilla avec une vive douleur à la tête, qui parut céder à un bain de pied. Vers les deux heures de la nuit, il y eut redoublement de la céphalalgie et du mal de cœur. On lui fit prendre une infusion de fleur de camomille, qui lui fit vomir des matières verdâtres. A trois heures, elle dit souffrir moins; ensuite elle délira. Peu après, le froid des extrémités et l'assoupissement survinrent : elle mourut à six heures du matin.

Il résulte de ces observations et de celles qui ont été recueillies par d'autres médecins, ainsi que du recensement fait par M. *Terras*, docteur-chirurgien, chargé de la visite des morts, qu'une trentaine de malades atteints de céphalalgie plus ou moins aiguë, de mal de cœur, de spasme, de mouvemens convulsifs, de délire ou de stupeur, sont morts les uns en moins de vingt-quatre heures, les autres au bout du troisième, ou cinquième jour. Quelques-uns ont été guéris en peu d'heures, d'autres en quelques jours; ceux-là après l'action d'un émétique simplement, ceux-ci après l'action d'un émétique, des sangsues, ou de la saignée, des vésicatoires, et de quelque potion excitante.

Cette maladie est vraiment nouvelle pour les praticiens de Genève : l'est-elle également pour les médecins étrangers? Voilà ce qu'il serait intéressant de savoir. Il me semble qu'elle se rapproche beaucoup de l'espèce connue sous le nom de *fièvre ataxique cérébrale*, ainsi décrite par un auteur moderne. « Souvent » marche vague et incertaine de cette maladie, » les premiers jours; marquée quelquefois par

» des symptômes gastriques ; son développe-
» ment marqué par une céphalalgie peu vive.
» La confusion des idées, un état de stupeur,
» des anomalies dans le pouls, la respiration,
» la chaleur ; quelquefois convulsions ou roi-
» deur tétanique passagère de certaine partie ;
» d'autres fois affections nerveuses variées,
» cécité, surdité ; aphonie dans certains cas,
» regards stupides et éteints dans d'autres ;
» face animée avec une couleur foncée et des
» signes de congestion, vers la tête sur-tout,
» durant les paroxysmes irréguliers. Un état
» comateux, et quelquefois une affection caro-
» tique terminent la scène. »

Tels sont les signes propres à caractériser la fièvre cérébrale ; tels sont à-peu-près ceux qui distinguent la maladie qui nous occupe en ce moment. Elle ne paraît différer de la fièvre cérébrale que par son invasion subite et sa terminaison rapide ; mais le danger est égal, la mort les termine toutes deux. Le système nerveux paraît fortement et directement attaqué dans son principe ; car tous les symptômes annoncent la lésion de l'organe encéphalique. La congestion vers la tête qu'on remarque à l'ouverture des cadavres, fait voir des engorgemens sanguins, des épanchemens lymphatiques, puriformes, qui donnent raison de l'inefficacité des moyens tentés pour les prévenir ou les dissiper.

Les malades promptement guéris par le vomitif étaient-ils simplement affectés d'un embarras gastrique, ou bien ont-ils véritablement échappé à cette maladie particulière ? C'est ce que je n'ose décider, et ce qui ne me paraît

pas facile à prouver ; car s'il est démontré par l'expérience que le trouble de l'organe digestif produit souvent le trouble du cerveau, le vertige, le délire, l'apoplexie, les mouvemens convulsifs, et que ces accidens se guérissent promptement par l'action d'un vomitif ou de quelques purgatifs (circonstance qui peut servir peut-être à nous faire distinguer les affections sympathiques du cerveau, de celles qui lui sont propres), il est probable aussi que l'influence morbifique de l'estomac ou des intestins sur l'organe cérébral, influence dont les limites ne sont pas encore déterminées par l'observation, peut y produire à la longue une altération profonde et mortelle ; ce qui fait que le vomitif, toujours utile dans les cas où l'estomac est simplement embarrassé, était indispensable dans cette maladie régnante, où la détermination vers la tête était manifeste et promptement funeste aux malades. Aussi l'émétique en a-t-il été regardé comme le plus sûr préservatif, et toutes les personnes qui ont pris ce remède pour une douleur de tête et un mal de cœur, se flattent d'avoir échappé à la maladie ; ce qui fait honneur à l'art médical, sans faire illusion aux vrais médecins.

Comme la fièvre cérébrale, la maladie de Genève a été purement sporadique, quoiqu'on ait pensé d'abord qu'elle était occasionnée par les miasmes provenant du dessèchement d'un fossé près de l'habitation des enfans *Poquis*, ainsi qu'à l'extrême mal-propreté dans laquelle ils vivaient ; ce qui avait produit l'idée de la contagion, et jeté l'effroi dans les esprits ; idée à laquelle on fut cependant forcé de renoncer, lors-

qu'on vit périr tout-à-coup des gens vivant à l'aise et proprement, dans des lieux bien aérés, et loin du prétendu foyer de la contagion, et les personnes qui les soignèrent et les touchèrent le plus être exemptes de tout mal. Le comité médical chargé par le Gouvernement d'approfondir la nature et les causes de cette maladie inquiétante, sentant bien qu'elle pouvait se propager par la crainte seule, et prendre les apparences de la contagion, s'empressa de mettre au jour la vérité pour rassurer les esprits craintifs. Il déclara expressément, 1.° que le nombre des malades n'était pas assez grand pour mériter à cette maladie le nom d'épidémie; 2.° qu'elle n'était pas contagieuse; qu'à l'hôpital, où le nombre moyen des malades est de 90, il n'y avait pas eu un individu frappé de ce mal. Pour trouver la source de cette maladie, veut-on recourir aux causes occultes, à certaines influences de la saison, au soleil réchauffant brusquement la terre long-temps humide par la neige fondue? On sait pourtant, d'après les tables météorologiques, que l'état de l'atmosphère n'a pas offert, cette année, des phénomènes bien différens de ceux des années précédentes. Il semble d'ailleurs que si l'état de l'atmosphère eût eu quelque influence maligne et d'une nature inappréciable par les instrumens, elle eût été plus généralement répandue, un plus grand nombre de personnes eût été frappé, la maladie eût été plus épidémique, et nous venons de voir que les praticiens lui refusaient ce nom; mais en admettant même l'influence de l'atmosphère, ainsi que certaines dispositions du cerveau à être frappé de cette influence, n'est-ce pas reconnaître

notre ignorance sur la nature des causes excitantes de la maladie, puisque nous ne pouvons dire en quoi consiste cette influence, et en quel état est le cerveau qui en est frappé, s'il est trop excité ou affaibli ?

Il n'est pas inutile, je pense, d'examiner si les engorgemens, les épanchemens sanguins ou lymphatiques, ne sont point la cause prochaine de cette maladie, ainsi que de toutes celles qui affectent gravement le cerveau, ou s'ils ne font que les terminer. Cette dernière opinion me paraît la plus probable. Ces matières épanchées, que nos yeux nous font aisément découvrir à l'ouverture du cadavre, ne peuvent avoir pris naissance qu'à la suite d'un changement dans les solides jouissant de la vie. C'est donc dans les modifications du principe vital qu'il faut chercher la cause première du mal ; mais ces modifications ne sont pas faciles à saisir. En effet, combien de gens meurent soupçonnés d'avoir été frappés d'apoplexie sanguine ou séreuse, d'hydrocéphale, et après en avoir offert tous les signes donnés par les auteurs, sans qu'on trouve à l'intérieur aucune trace visible de ces affections, aucun engorgement, aucun épanchement, aucune altération du tissu cérébral ! D'après ces vérités reconnues de tous les observateurs, on comprend qu'il serait dangereux de baser son traitement sur l'état a-parent du cerveau après la mort, de prodiguer les saignées, parce qu'on a trouvé quelquefois les vaisseaux des méninges pleins de sang, ou du sang épanché dans le crâne. Ces engorgemens sont très-ordinaires chez les vieillards qui meurent de faiblesse ou d'apoplexie, généralement regardée comme une

maladie *asthénique*. Les remèdes employés pour opérer le repompement du fluide épanché, paraissent mieux raisonnés, parce qu'ils agissent directement sur les solides, ou du moins on les applique dans l'intention de les stimuler, de les exciter à l'absorption; mais leurs succès ne répondent guères aux desirs des médecins. On ne cite pas beaucoup d'exemples d'hydrocéphale guérie par le mercure ou les vésicatoires; ceux qu'on peut citer ne sont pas même concluans, puisque les signes de l'épanchement sont encore équivoques, et que les caractères de l'hydrocéphale ne sont pas toujours aussi certains qu'on peut l'imaginer. Ce n'est pas ici le lieu de le démontrer par des faits. Quoi qu'il en soit, il est vrai que nous ne connaissons pas encore la nature du liquide épanché dans les cavités cérébrales; il ne se comporte point comme la sérosité épanchée dans les autres cavités; il s'évapore en entier par l'action du calorique, tandis que l'autre se coagule. Cette différence doit nous en faire présumer une dans les fonctions du système lymphatique du cerveau; recherches qui nous restent à faire, et qui nous conduiront peut-être à quelques résultats heureux sur le traitement des affections du cerveau, encore mal connues et presque toujours mortelles(1).

---

(1) L'intérêt qu'a dû exciter cette maladie singulière, nous a déterminés à en donner ici une nouvelle relation qui nous a été envoyée. Nos lecteurs ne seront pas fâchés de comparer celle-ci avec le Mémoire de M. *Vieusseux*, inséré dans le numéro précédent.

MÉMOIRE

SUR LE DIAGNOSTIC DE QUELQUES MALADIES ORGANIQUES DU CŒUR;

Par M. RENAULDIN, docteur en médecine, médecin-adjoint du premier dispensaire de Paris.

LES maladies organiques du cœur sont restées long-temps cachées à la sagacité des médecins. Les anciens ne paraissent pas les avoir observées, quoiqu'il soit très-vraisemblable, on peut même dire certain, qu'elles ne sont point nouvelles. La connaissance de ces affections semblait exiger un concours de circonstances qui a été refusé à nos prédécesseurs, mais qui, s'étant rencontré dans ces derniers temps, a fourni à la médecine moderne l'occasion de faire de nouvelles découvertes en pathologie. Il ne suffisait point, en effet, d'observer les malades dans leurs lits, de suivre pas-à-pas les progrès de leurs maux, de tenir un compte exact de tous les phénomènes que développe l'état morbide; l'observation clinique, en un mot, ne pouvait mener à la connaissance positive de l'espèce de lésion qu'avait éprouvée dans sa substance ou sa composition intime, l'organe qui avait paru être le siége principal du désordre. Il fallait que les ouvertures des cadavres vinssent découvrir aux yeux les ravages cachés pendant la vie; il fallait que l'anatomie pathologique éclairant

l'observation clinique, fît cesser cette continuelle et inévitable vacillation dans le diagnostic, le pronostic et le traitement de plusieurs des maladies qui attaquent le cœur. Forte désormais de cette puissante réunion, la pathologie des affections chroniques de ce viscère a été en grande partie dégagée de l'obscurité qui l'entourait, et le médecin vraiment observateur n'a plus été en proie à une incertitude pénible. Ce sont les docteurs français, sur-tout, qui ont signalé ce genre de lésion organique. Graces soient rendues en particulier à M. le professeur *Corvisart*, qui, le premier, a appelé l'attention des hommes de l'art sur ces maladies, et a eu la gloire de mettre l'évidence à la place de l'obscurité dans cette partie de la médecine! Remerçions aussi son successeur et son ami, M. *Leroux*, qui se livre journellement à des recherches analogues, et suit avec succès la même carrière.

S'il m'est permis d'élever ma voix après ces hommes recommandables, ce sera pour leur soumettre la difficulté non-seulement de distinguer une affection organique du cœur d'avec toute autre maladie qui lui ressemble par les signes, mais encore de déterminer dans certains cas l'espèce de lésion qui existe. Prouvons cette double difficulté par les faits suivans.

I.er FAIT. *Ventricule gauche du cœur excessivement augmenté en capacité et en épaisseur.*

M. B...., âgé de 42 ans, d'un tempérament bilieux, habitant de Paris, autrefois res-

taurateur et dans une honnête aisance, mais ayant éprouvé depuis quelques années des revers de fortune, et des affections morales vives et profondes, tombe malade au commencement de nivôse an 13, et fait appeler un officier de santé de son quartier. Celui-ci croit reconnaître un catarrhe du poumon, et cherche à le combattre par des tisanes pectorales, des potions béchiques, expectorantes, etc. Le mal, loin de diminuer, augmente, et commence à alarmer le malade et ses amis. L'officier de santé ayant appliqué un vésicatoire au bras gauche, sans avoir obtenu de soulagement, et voyant les symptômes s'aggraver à chaque instant, et prendre un caractère sinistre, déclare ne pouvoir plus continuer seul le traitement, demande un médecin aux parens, et je suis appelé.

A mon arrivée, je trouvai le malade sur son séant. Il avait la figure amaigrie et pâle, les yeux saillans, humides et un peu hagards; les lèvres violettes. Il respirait avec peine, et la tête penchée du côté gauche de la poitrine. La position horizontale ou le moindre mouvement déterminait des étouffemens, des défaillances et des anxiétés inexprimables. Il se plaignait particulièrement d'une pesanteur dans le côté gauche de la poitrine, d'une douleur sourde et fixe à la région du cœur, et de palpitations très-fréquentes et extrêmement vives. Il ne s'endormait que la tête courbée en devant, et, au bout de quelques minutes, il se réveillait en sursaut. Il me dit que son mal datait de plusieurs années; qu'il avait d'abord été très-léger, mais qu'augmentant peu-à-peu, il avait pris une marche périodique, et revenait comme

par accès; que ces accès, d'abord très-éloignés les uns des autres, étaient devenus successivement plus fréquens, et l'avaient réduit à la triste position où je le voyais. Tous ces phénomènes n'indiquant guères plus un anévrisme du cœur qu'un hydrothorax, ou une hydropisie du péricarde; et désirant asseoir plus positivement mon diagnostic : je procédai à l'examen du pouls et de la région du cœur, et à la percussion thorachique. Le pouls était précipité et irrégulier, avec des intermittences très-prononcées, mais le gauche un peu plus développé que le droit. La main, appliquée sur la région du cœur, sentait cet organe agité de mouvemens tumultueux qui se propageaient assez loin sur les parties voisines. La percussion exercée avec les doigts sur la poitrine, faisait résonner parfaitement les parois de cette cavité, à l'exception de la region du cœur, laquelle rendait un son mat et obscur.

Ces derniers signes, réunis aux phénomènes énumérés plus haut, me firent reconnaître que l'organe principal de la circulation était le véritable siège de la maladie, et je présumai que celle-ci pouvait consister dans la dilatation et l'augmentation de volume de l'un des ventricules. D'après cela, mon pronostic ne pouvait qu'être fâcheux, et, comme le mal me parut déja fort avancé, je crus devoir avertir les parens de l'issue funeste qu'il aurait très-prochainement. Il fallait néanmoins chercher à soulager le malade : j'y réussis en partie, en faisant pratiquer une saignée qui diminua un peu les étouffemens, et en administrant des calmans; mais, six jours après (le 3 pluviôse), la mort avait terminé cette scène de douleurs.

Autopsie cadavérique. Curieux de connaître si je ne m'étais point trompé dans mon diagnostic, je demandai et j'obtins la permission d'ouvrir le cadavre. Le côté droit de la poitrine renfermait un peu de sérosité; le côté opposé en contenait davantage. Le poumon gauche adhérait à la plèvre costale vers sa partie inférieure, et rendait çà et là par la pression une matière puriforme. Le cœur était d'un volume énorme (deux fois au moins plus gros que dans l'état naturel), et ce volume était formé par le seul ventricule gauche, qui se trouvait excessivement dilaté, et dont les parois avaient acquis une épaisseur considérable. Le ventricule droit et les dépendances du cœur ne participaient point à cette espèce de désorganisation. Les viscères abdominaux ne présentaient rien de remarquable.

En rapprochant tous les symptômes de la maladie dont je viens de tracer l'histoire, il était sans doute difficile de se tromper sur son diagnostic. Cependant, si l'on compare attentivement les phénomènes observés, on verra que plusieurs pouvaient s'appliquer aussi bien à un hydrothorax, ou à une hydropisie du péricarde, qu'à l'anévrisme du cœur (1). Mais il serait trop long d'entrer dans les détails de

---

(1) *Voyez*, pour les signes qui distinguent ces différentes affections, ma traduction de l'ouvrage allemand de M. le D. *Dreyssig*, qui a pour titre : *Traité du diagnostic médical, ou de la Science des signes propres à distinguer, les unes d'avec les autres, les maladies qui se ressemblent.* Un vol, in-8°. A Paris, chez madame veuve *Richard*, rue Hautefeuille, n.° 11. An 12.

cette comparaison : je me hâte de passer à un fait plus extraordinaire, qui a mis en défaut la sagacité de plusieurs médecins recommandables par leurs lumières.

II.e Fait. *Pétrification complète du ventricule gauche du cœur.*

M. *Levraud*, étudiant en droit, âgé de 23 ans, d'un tempérament nerveux, d'un caractère fort susceptible, très-adonné à l'étude qu'il prolongeait bien avant dans la nuit, vivant avec sobriété, buvant habituellement une quantité énorme d'eau, éprouvait depuis deux ans des maux de tête continuels, et des dérangemens fréquens dans ses digestions ; constamment aussi il avait la respiration un peu gênée. Depuis quelque temps, il portait au-dessous de la malléole externe, du côté droit, un léger gonflement, accompagné de douleurs vives et d'une pulsation isochrône au pouls. Peu après, il fut atteint d'une péripneumonie, qui céda à un traitement bien dirigé. Il était encore convalescent de cette maladie, lorsqu'il fit une chûte qui n'eut d'autres suites que de rendre plus intense la céphalalgie dont il se plaignait habituellement. A dater de cette époque, et même de celle de sa convalescence, c'est-à-dire, deux mois environ après la péripneumonie, la santé de ce jeune homme, au lieu de se rétablir complètement, fut sujette à des alternatives de calme et d'orage, et finit par devenir tellement chancelante, qu'il fut obligé de s'aliter.

MM. *Levraud*, frères du malade, mes amis, et tous deux docteurs en médecine, ayant ob-

servé alors les phénomènes particuliers que je vais citer, voulurent réunir les avis de plusieurs confrères pour déterminer d'abord le véritable caractère de la maladie, et administrer ensuite un traitement convenable. MM. les docteurs *B....*, *M....* et moi fûmes appelés, mais séparément. Voici les symptômes les plus saillans qui s'offrirent à mon observation.

La figure était pâle et maigre, et tout le corps également émacié. Au moindre mouvement accéléré que faisait le malade, il éprouvait de vives et fréquentes palpitations de cœur. La main appliquée sur cet organe ressentait une sorte d'écartement des côtes, et lorsqu'on pressait, même légèrement, cette région, on occasionnait une douleur très-aiguë, et qui durait long-temps après la compression. La percussion pratiquée sur cette même région ne déterminait qu'un son obscur et sourd, tandis qu'il était clair et naturel sur le reste des parois thorachiques. Le pouls avait de l'élévation : le gauche ne différait nullement du droit. Le malade vomissait fréquemment le peu d'alimens qu'il prenait. Il se plaignait d'avoir les extrémités inférieures fort douloureuses : les jambes étaient tourmentées de crampes très-fortes, et aux deux talons siégeait une douleur fixe particulière.

Cet ensemble de phénomènes plus ou moins disparates, n'était guères propre à fixer d'une manière invariable le diagnostic de la maladie : aussi les avis différèrent-ils les uns des autres. Le mien se prononça pour l'existence d'une affection organique du cœur, mais en déterminer précisément le genre ou l'espèce, me parut chose impossible. Les deux frères du ma-

lade partagèrent mon opinion ; MM. *B*... et *M*..., s'en éloignèrent entièrement, et sans s'être néanmoins accordés entre eux. Quant au pronostic, la maladie fut unanimement déclarée mortelle, et, malgré les soins les plus tendres prodigués par l'amitié fraternelle, notre prédiction ne fut que trop tôt vérifiée : cet intéressant et malheureux jeune homme mourut à la fleur de son âge, environ six semaines après s'être alité.

Autopsie cadavérique. Les premières recherches à faire pour découvrir l'espèce de lésion qui avait causé la mort, devaient naturellement se porter sur les organes de la poitrine. Effectivement, après avoir reconnu les poumons intacts, nous en vînmes au cœur, dont nous trouvâmes la masse extrêmement dure et pesante. En voulant inciser avec le scalpel le parenchyme du ventricule gauche, nous rencontrâmes une grande résistance, laquelle était occasionnée par le changement total de cette partie charnue en une véritable pétrification, qui avait une apparence sablonneuse en certains endroits, et ressemblait dans d'autres à une crystallisation saline. Les grains de cette espèce de sable, très-rapprochés les uns des autres, devenaient plus gros à mesure qu'ils s'éloignaient de la superficie du ventricule, en sorte qu'ils se continuaient intérieurement avec les colonnes charnues. Ces dernières, aussi pétrifiées, sans avoir changé de forme, avaient acquis un volume considérable ; plusieurs égalaient la grosseur de l'extrémité du petit doigt, et avaient l'air de véritables stalactites placées dans différentes direc-

tions (1). L'épaisseur totale du même ventricule était très-augmentée. Le ventricule droit, ainsi que les gros troncs artériels qui partent du cœur, ne présentaient aucune trace de désorganisation; mais, en faisant l'examen des petites artères, nous trouvâmes la temporale, la maxillaire, et une partie de la radiale, ossifiées. Le cerveau, les viscères de l'abdomen, et les vaisseaux qui s'y distribuent, parurent intacts (2).

Etait-il possible de deviner un changement aussi étrange dans l'organisation d'un viscère tel que le cœur, et sur un jeune homme de 23 ans? Les phénomènes morbifiques, observés avec attention, pouvaient bien rendre très-probable, et même certaine, l'existence d'une affection organique du cœur, mais ne conduisaient nullement à la connaissance du caractère spécifique de cette lésion. Il est vrai qu'ici le cœur étant reconnu le siège principal du

(1) Je donne à cette substance dure, qui remplaçait le parenchyme du ventricule, le nom de pétrification, de préférence à celui d'ossification, parce qu'elle a au plus haut degré la première apparence. Du reste, pour lui appliquer une dénomination qui lui convînt, il faudrait qu'une analyse chimique exacte nous fît connaître les matériaux qui la constituent.

(1) MM. *Levraud*, qui conservent précieusement cette intéressante pièce pathologique, publieront sans doute un jour cette observation, accompagnée de tous les détails et des circonstances particulières que leur liaison intime avec un frère chéri les a mis à portée de recueillir.

mal, l'art devenait, dans tous les cas, insuffisant et ses ressources nulles. Il est également vrai qu'une maladie du genre de celle-ci étant excessivement rare, on s'étonnerait à tort qu'aucun des consultans n'eût songé à la supposer même possible à l'âge de l'individu qui fait le sujet de cette observation. Avouons donc qu'il est des circonstances où la nature se joue de toute notre intelligence, et, par un seul fait, laisse à notre imagination matière à s'étendre, et à l'art un vaste champ de recherches.

Mais depuis quel temps existait une semblable affection ? De quelle époque datait son origine ? Comment, la maladie étant parvenue au point de paralyser presque entièrement les mouvemens du ventricule gauche, les fonctions vitales ont-elles pu néanmoins continuer encore leur exercice ? Ces questions me paraissent difficiles à résoudre. On peut croire toutefois qu'il a fallu un espace de temps considérable pour opérer une désorganisation de cette espèce (1).

---

(1) On trouve dans l'ancien *Journal de Médecine* l'histoire d'un cœur de canard, dont les oreillettes et les ventricules étaient complètement ossifiés, ainsi qu'une partie du tronc des vaisseaux artériels et veineux : le cœur avait, du reste, conservé sa forme et son volume naturels. On ajoute que l'animal était gros, bien nourri, et paraissait avoir joui de toute sa vigueur jusqu'à sa mort. Voyez *Journal de Médecine*, tome. XXXII, page 411.

III.e FAIT. *Anévrisme du cœur, et rupture du ventricule droit.*

Un anévrisme du cœur peut-il exister, et, par sa rupture, donner subitement la mort, sans s'être déclaré préalablement par les signes ordinaires qui l'accompagnent ? L'affirmative va être prouvée par l'exemple suivant. Un homme de 60 ans, d'un tempérament robuste, ayant souffert pendant trois mois des douleurs très-vives à la région lombaire, mourut subitement pendant la nuit.

Autopsie cadavérique. A l'ouverture du cadavre, on trouva une grande quantité de sang épanché dans la poitrine. Le cœur égalait en grosseur celui d'un bœuf. Le ventricule droit, qui s'était rompu, présentait une ouverture fort large ; les fibres charnues en étaient molles comme de la charpie ou de la filasse. Le sujet n'avait jamais éprouvé de palpitations ni d'intermittence dans le pouls. Il est vrai qu'on rencontra une carie aux vertèbres lombaires ; ce qui expliqua les douleurs aiguës que le malade avait ressenties dans cette région (1).

Comment se fait-il que l'organe principal de la circulation soit devenu aussi énormément volumineux, sans que les fonctions vitales en aient été sensiblement dérangées ? J'abandonne à d'autres la solution de ce problême.

Avant que la médecine moderne, aidée de

(1) *Voyez* l'ancien *Journal de Médecine*, tome IX, page 516.

l'anatomie pathologique, eût signalé les affections organiques du cœur, et particulièrement les anévrismes de ce viscère, les palpitations étaient souvent considérées comme une maladie essentielle, parce que, dans les cas d'anévrisme non reconnu, elles se terminaient communément par la mort. Les livres de médecine sont remplis d'observations de palpitations plus ou moins fortes, accompagnées d'étouffemens, de syncopes, etc., et suivies d'hydropisie; accidens auxquels les malades finissaient par succomber. Il est facile de voir que, dans ces circonstances, on prenait l'effet pour la cause : aussi le traitement, qui se bornait à l'administration des anti-spasmodiques et des toniques, était-il loin de procurer du soulagement. Ce n'est pas que la thérapeutique ait beaucoup gagné au perfectionnement du diagnostic des maladies du cœur, quoiqu'on ne puisse nier qu'elle combatte ces affections par des moyens beaucoup plus rationels. Mais combien est importante la connaissance précise de l'espèce de lésion qu'éprouve un organe souffrant! Cette connaissance ne mène-t-elle pas à la juste prédiction des évènemens futurs, et au choix du meilleur mode de curation à employer? Mettez en présence deux médecins, dont l'un a deviné la véritable cause des phénomènes extrordinaires, que l'autre regarde comme purement spasmodiques ou nerveux; opposez l'assurance et l'à-plomb du premier à l'incertitude et à la vacillation du dernier, soit pour le pronostic, soit pour le traitement, et vous aurez une idée de l'importance du diagnostic, même dans les maladies mortelles. Livrons-nous donc sans relâche à de nouvelles

recherches, et, pour ne point marcher en aveugles, tâchons, par une étude approfondie, de soulever une partie du voile qui dérobe à nos yeux les objets dont l'humanité et la science réclament également la connaissance exacte.

OBSERVATION

SUR UN TÉTANOS SURVENU LE DOUZIÈME JOUR D'UNE BLESSURE, ET GUÉRI PAR LES MERCURIAUX, APRÈS AVOIR RÉSISTÉ A TOUS LES AUTRES MOYENS;

Par M. RENAULT, chirurgien en chef de marine, à Caen.

Meliùs est anceps experiri remedium quàm nullum.
CELSE.

DANS le mois de fructidor an 13, je fus appelé par un jeune homme qui, en tombant sous une voiture, s'était fait une plaie avec perte de substance à la partie latérale interne et supérieure du pied gauche. La saphène interne était ouverte; la malléole et son périoste étaient intéressés, et toutes les parties environnantes déchirées et contuses. Je pansai la plaie suivant les règles de l'art, et j'employai les remèdes employés en pareil cas.

Il n'était survenu aucun accident, et tout allait au mieux, lorsque, le douzième jour, le malade éprouva quelques mouvemens convulsifs, et se plaignit d'une douleur très-vive à la partie antérieure et moyenne de la jambe ma-

lade. Cette douleur, qui se propageait jusques dans la cuisse, cessa au bout de deux jours, et fut remplacée par une autre douleur qui se fixa sur la mâchoire inférieure. Le malade ne pouvait ouvrir la bouche qu'à moitié. Les muscles crotaphites, ceux de la gorge, du bas-ventre, etc., étaient dans un état de tension spasmodique.

Cependant la plaie était fort belle, nullement douloureuse, et la suppuration louable. Comme la langue était saburrale, la bouche mauvaise, amère, etc., je présumai que les premières voies étaient farcies de mauvais levains. J'ordonnai un vomitif; ensuite les lavemens émolliens, laxatifs; les boissons relâchantes, adoucissantes; les fomentations anodines, les linimens..... Tout fut sans effet. Les douleurs devinrent générales. Je prescrivis une potion calmante qui tranquillisa le malade pendant une partie de la nuit; mais le lendemain les douleurs devinrent plus intenses, et la potion calmante ordonnée précédemment fut infructueuse. Le jour suivant, douleurs plus aiguës, visage très-rouge et contourné, mâchoire inférieure serrée. Une roideur spasmodique s'était emparée de tout le corps du malade, qui ne pouvait plus se remuer. Les muscles congénères et antagonistes de la mâchoire inférieure, ceux du col, de la poitrine, de l'abdomen, des reins, du dos, etc., tendus avec une force égale, tenaient le corps droit et roide, comme s'il eût été d'une seule pièce. Le ventre était resserré et d'une dureté excessive. Il était impossible de faire fléchir le tronc.

Plusieurs médecins très-instruits, appelés en

consultation, prescrivirent les narcotiques à grandes doses. L'opium fut pris à un grain, un grain et demi, de deux heures en deux heures, sans succès. L'insomnie, les spasmes, les convulsions, semblaient augmenter. On employa ensuite le musc uni à l'opium, enfin les lavemens émolliens, laxatifs, le petit-lait, les linimens, les potions calmantes, les anti-spasmodiques les mieux accrédités : tout fut inutile. Même rigidité dans les muscles, les spasmes ; les convulsions se succédaient toujours d'une manière effrayante. Une douleur très-vive se fixa sur la poitrine, et paraissait suffoquer le malade, que tout semblait menacer d'une mort prochaine. L'estomac, les intestins, la vessie, paralysés par l'opium, ne faisaient plus leurs fonctions, et le malade était toujours constipé malgré l'usage des lavemens très-laxatifs. Une ischurie complète durant depuis cinq jours, détermina à sonder le malade, quoiqu'il eût la plus grande répugnance pour cette opération, dont l'idée redoublait la fièvre et les autres accidens.

J'avais lu tout ce que *Lind*, médecin anglais ; *Tissot*, MM. *Laroche*, médecin de Genève, dans son Journal de Médecine ; *Fouquet*, célèbre médecin de Montpellier ; *Duboueix*, etc., avaient dit touchant le tétanos, et des effets insuffisans de l'opium et du musc, etc., regardés comme spécifiques de cette maladie.

J'avais eu, en outre, occasion d'observer, étant employé dans les armées, que, sur cinq militaires atteints du tétanos à la suite de blessures et d'amputations, quatre avaient péri malgré tous les moyens proposés pour cette cruelle maladie, tels que le musc, l'opium,

les sudorifiques, les catharti-coémétiques, les bains, etc., et que le cinquième avait guéri par l'usage des mercuriaux. Je proposai donc cette méthode ; mais elle fut rejetée par les consultans.

Cependant, pressé par les parens de me charger du malade, qu'on regardait comme désespéré, j'ordonnai un lavement fait avec une livre de décoction de camomille, deux onces de lénitif fin, un gros de mercure doux ; et je recommandai de faire avaler ensuite trois onces de suc de limon. Ces moyens procurèrent trois selles, et la sortie d'une pinte d'urine en une seule fois. Le malade fut singulièrement soulagé. J'ajoutai une potion calmante, composée des meilleurs anti-spasmodiques, auxquels je joignis la poudre de guttète, le camphre et le cinabre, sur lequel je comptais beaucoup. Ces médicamens procurèrent au malade quatre heures d'un repos assez tranquille.

Encouragé par ces premiers succès, je poursuivis de la manière suivante. Je fis prendre, chaque jour, trois pilules de calomélas, chacune de quatre grains, et à quatre heures de distance l'une de l'autre. Le soir, on faisait une friction, avec un gros et demi d'onguent napolitain ; ce qui fut répété douze jours de suite. La boisson était composée d'une tisane sudorifique et de petit-lait. On continua, en outre, la potion anti-spasmodique dont je viens de parler. Enfin, les lavemens minoratifs furent donnés avec succès de deux jours l'un. Un mieux notable se fit appercevoir dès le troisième jour : presque plus de convul-

sions, spasmes moins fréquens, douleurs supportables, sommeil moins agité, moins pénible. Les quatrième, cinquième, sixième, etc., furent marqués par une amélioration sensible. La détente vint peu-à-peu; les membres recouvrèrent insensiblement leur flexibilité naturelle. Alors nous voulûmes suspendre l'usage des frictions et des pilules; mais les douleurs, les convulsions, les spasmes recommencèrent avec plus de violence : on y revint; et tous ces symptômes disparurent.

Il faut observer que les frictions, quoique continuées presque sans interruption, ne donnèrent pas le plus léger indice de salivation; accident qui fut peut-être aussi prévenu par les minoratifs, les lavemens qu'on administrait de temps à autre, et sur-tout par la transpiration continuelle qui se soutint dans presque toutes les périodes de la maladie, malgré l'extrême rigidité des fibres qui semblait devoir s'y opposer. Cette transpiration cessa pourtant vers la fin, et les urines devinrent plus abondantes. Alors je fis cesser la tisane sudorifique, que je remplaçai par celle de chiendent, etc. Enfin les urines diminuèrent, et le malade expectora beaucoup. La matière des crachats était épaisse, et semblable à celle qui vient sur la fin d'un gros rhume. La tisane diurétique fut remplacée par celle d'orge mondé miéllé.

Nous remarquâmes aussi que, sur la fin, le corps fut couvert d'une éruption de petites vessies remplies d'une eau claire.

Au bout d'un mois, le malade fut parfaitement guéri : alors nous diminuâmes la dose

des pilules ; ensuite nous mîmes des jours d'intervalle, et peu-à-peu nous en cessâmes tout-à-fait l'usage. Aucun accident ne reparut.

On a lieu d'être surpris que le bain, qui paraît si propre à relâcher la violente contraction des muscles, non-seulement n'apporte aucun soulagement dans le tétanos, mais encore qu'il augmente la tension, l'érétisme et les autres accidens. M. *Hillary*, médecin anglais, qui a traité cette maladie dans les pays chauds, nous dit qu'il a quelquefois vu ses malades mourir au moment même qu'on les sortait du bain, quoiqu'ils n'y eussent pas demeuré plus de vingt minutes, et que sa chaleur ne fût que de vingt-neuf à trente degrés: *Dehaen* (Voyez *Ratio medendi in nosocomio practico*, édit. de Leyde, vol. 3, pag. 210) rapporte que, dans un cas de cette espèce, le malade que le bain paraissait avoir soulagé, mourut un instant après en être sorti. M. *Laroche*, médecin de Genève, nous dit aussi que, dans la même maladie, il avait ordonné les bains, dans l'idée qu'agissant comme anti-spasmodiques, ils pourraient concourir à la guérison; mais qu'ils furent bientôt abandonnés, parce qu'ils fatiguaient à l'excès, et occasionnaient des angoisses, et même des convulsions. Ainsi je rejetai les bains; mais le spécifique proposé n'en eut pas moins de succès.

Je crois que les réflexions que fait M. *Duboueix*, docteur en médecine à Clisson en Bretagne, sur le mercure et ses propriétés, méritent de trouver place ici à la suite de l'observation que nous venons de rapporter « Ce » remède héroïque, dit ce praticien, aurait-il » quelque affinité avec le principe de nos mou-

» vemens? La mobilité, l'extrême divisibi-
» lité des molécules de ce minéral, le ren-
» draient-elles capable de parcourir avec rapi-
» dité les filières les plus subtiles de nos orga-
» nes, d'en corriger l'altération, de lever
» l'embarras des tuyaux nerveux, de rétablir
» l'équilibre dans la marche et la circulation
» du fluide animal qu'on y croit contenu, de
» résoudre, pour ainsi dire, ce fluide épaissi,
» comme il fond et dissout la lymphe dans plu-
» sieurs maladies, et de rétablir dans les
» nerfs et dans les fibres musculaires, aux-
» quelles il donne le mouvement, un relâche-
» ment salutaire, et la souplesse qu'exige le
» libre exercice de leur action? N'est-ce point
» en ce sens qu'on doit prendre la vertu anti-
» spasmodique qu'on lui a assignée? On sait
» quel usage les Chinois en font dans les mala-
» dies convulsives, et l'heureuse application
» qu'on en a faite récemment dans nos cli-
» mats pour le traitement de l'hydrophobie.»

MÉMOIRE A CONSULTER

SUR UNE MALADIE ORIGINELLE, CONSISTANT EN UN ÉTAT VARIQUEUX ET ANÉVRISMATIQUE D'UNE GRANDE PARTIE DE LA CONQUE DE L'OREILLE, ET DU CUIR CHEVELU DE LA RÉGION PARIÉTALE GAUCHE;

Par M. TARTRA, chirurgien du premier dispensaire.

MADEMOISELLE *Micard*, née à Nancy, âgée de dix-huit ans, d'un tempérament lym-

phatique ; d'un caractère fantasque, et jouissant d'ailleurs de toutes ses facultés intellectuelles, apporta en naissant deux taches vulgairement appelées *envies*, de couleur de vin, l'une sur la partie supérieure de la conque de l'oreille gauche, l'autre sur le cuir chevelu de la région pariétale du même côté. La mère de cette demoiselle a plusieurs autres enfans qui n'ont point de pareilles taches, et elle a pensé que chez celle-ci il n'en était survenu que parce qu'elle avait desiré, étant grosse, manger des betteraves, et s'était alors gratté l'oreille. On sait que les physiologistes regardent cette supposition comme gratuite, et s'élèvent fortement aujourd'hui contre le préjugé populaire, qui fait attribuer aux envies des mères, pendant la grossesse, tous les vices de conformation, toutes les monstruosités, et, en général, toutes les dispositions extraordinaires des fœtus.

Il est bon de se rappeler que les *envies* sont des marques ou taches de naissance, d'une petite et quelquefois d'une très-grande étendue, d'une couleur rouge, bleue, violette, etc., offrant une surface plane ou en relief, avec des bosselures et des formes très-variées. Elles imitent assez bien par leurs couleurs et leurs figures, des taches de vin, de cerise, de mûres, de fraises, de framboises, de groseilles, de betteraves, etc. Souvent même leurs saillies inégales, leurs teintes variées, leur donnent l'apparence de ces fruits, ou les font ressembler à mille corps divers, tels que des poissons, etc. Ces taches se rencontrent sur toutes les parties du corps : elles sont plus fréquentes au visage, aux lèvres, aux joues, etc. Elles

consistent dans une altération du tissu de la peau, dont les vaisseaux capillaires veineux, et quelquefois même artériels, sont relâchés, dilatés, variqueux ou anévrismatiques, et offrent un état comme fongueux.

Pendant les onze premières années de sa vie, M.lle *Micard* ne fit aucune attention à ces deux taches, qui jusqu'alors avaient été stationnaires, et dont la plus grande avait l'étendue d'un petit écu. A l'âge de onze ans, elle éprouve les phénomènes précurseurs de la menstruation, et c'est alors que ces deux taches se développent et font des progrès très-rapides, par une sorte d'aberration dans la révolution sanguine. Le sang, au lieu de se porter à l'utérus, afflue dans le tissu vasculaire des deux envies, les distend, y cause des battemens sensibles, et les rend douloureuses. La turgescence des vaisseaux devient extrême, la peau est amincie, l'épiderme tendu se rompt en plusieurs endroits, et celui des taches, situé sur la région pariétale, offre une irruption vive de sang artériel par plusieurs petites ouvertures spontanées. Cette jeune malade était alors dans l'hôpital dont M. le prof. *Lallement* est chirurgien. Il l'examina avec M. *Bélivier*, et trouva cette disposition assez extraordinaire. Une grande incision fut pratiquée dans cette espèce de tissu fongueux, et il en sortit beaucoup de sang. Quand tout fut bien dégorgé, on appliqua un appareil, et, au bout d'un mois de pansemens faits avec le verdet, la charpie, etc., cette plaie se cicatrisa. On fit en même temps avec des bandes une compression sur l'oreille, où il se manifestait de très-forts battemens dans sa partie fongueuse et tachée. Après cette

opération, M.lle *Micard* resta trois ou quatre ans sans rien sentir ; seulement l'oreille offrait, à sa partie supérieure, une distension et des battemens considérables. La menstruation ne s'établit qu'imparfaitement. La poitrine était souvent oppressée. Souvent des bouffées de chaleur et une vive rougeur avaient lieu au visage. L'oreille augmentait de volume dans sa partie tachée, et devenait très-douloureuse. Tous les phénomènes se manifestaient plus particulièrement aux époques menstruelles, et il ne s'échappait que très-peu de sang par les parties sexuelles.

Vers l'âge de quatorze ans, la portion supérieure de la conque de l'oreille, dont la peau était fort amincie, fut blessée, et il sortit beaucoup de sang en jet. Des pansemens méthodiques déterminèrent une prompte cicatrisation des ouvertures.

Dans le courant de fructidor an 13, cette demoiselle, alors âgée de dix-huit ans, se blessa l'oreille par inadvertance, avec une dent de son peigne. Aussitôt il y eut une hémorragie considérable, qui se renouvela à plusieurs reprises, malgré la compression très-forte qu'on pratiqua alors avec une grande quantité de charpie.

C'est à cette époque que je fus appelé pour secourir cette malade. Des compressions exactes suspendirent l'effusion du sang, et je pus m'assurer de la nature de la maladie par l'inspection immédiate des parties, et par les enquêtes sur ce qui s'était passé antérieurement. Je regardai cet état comme incurable, et je pensai qu'il fallait chercher à obtenir la cicatrisation de la petite blessure faite à la conque de

l'oreille, par laquelle le sang dardait vivement toutes les fois qu'on en cessait la compression.

La région pariétale gauche du cuir chevelu présentait une étendue à-peu-près égale à celle de la main, dont la couleur bleuâtre était peu marquée, mais dont la consistance mollasse était fort sensible. Les cheveux étaient un peu plus rares en cet endroit. La partie supérieure de la conque de l'oreille était fort développée, offrait une couleur terne et une très-grande mollesse. Des battemens très-forts, isochrônes aux pulsations des artères, avaient lieu dans ces deux endroits, soulevaient la main appliquée sur elle, et se remarquaient même à la simple vue. Je jugeai par-là que la nature essentielle de cette lésion locale était un développement anévrismatique de toutes les ramifications artérielles de ces deux parties. Le gonflement plus considérable, les battemens évidemment plus forts aux époques menstruelles, et alors accompagnés de douleurs, d'élancemens, et d'irruption du sang au dehors, me firent soupçonner, entre cette affection vasculaire et la menstruation, une coïncidence telle que la fluxion sanguine, au lieu de se faire vers l'utérus, se faisait vers cette région latérale de la tête, dont l'état vasculaire présentait, depuis l'origine de son jet, la singulière disposition d'un développement très-marqué. Je conclus delà que la meilleure conduite à tenir serait peut-être de faire un traitement palliatif, c'est-à-dire, de comprimer l'oreille et la région latérale; de prévenir les ruptures imminentes de la peau tendue et amincie dans cet endroit; de faire cicatriser la

petite blessure d'où le sang s'échappait ; tandis que, d'une autre part, on agirait sur la menstruation, en la provoquant par les applications répétées et habituelles des sangsues aux parties génitales, ainsi que par les autres moyens les plus efficaces en pareils cas.

Sur ces entrefaites, la malade fut vue par d'autres gens de l'art, qui, à la mollesse de la région pariétale du côté gauche, pensèrent que c'était un fongus de la dure-mère.

La fréquence des hémorragies et l'inquiétude qu'elles donnaient pendant les nuits, décidèrent les personnes chez qui demeurait cette demoiselle, à la placer à l'Hôtel-Dieu.

MM. *Pelletan* et *Giraud* examinèrent cette malade avec le plus grand soin ; mais ils ne virent que le développement de l'oreille, parce que les cheveux couvraient la partie affectée de la région pariétale, et que la malade n'en donna point connaissance. M. *Pelletan*, après avoir constaté cet état variqueux d'une grande portion de l'oreille, les battemens qui s'y faisaient sentir, s'apperçut qu'en comprimant le tronc de l'artère temporale et l'artère occipitale postérieure, on supprimait entièrement les pulsations de l'oreille. Ce fut pour lui une raison d'essayer plusieurs moyens compressifs sur les troncs artériels, pour empêcher l'afflux du sang dans la partie fongueuse, et se garantir des hémorragies ; mais toutes ces compressions étaient extraordinairement gênantes pour la malade, qui ne pouvait les supporter que très-peu de temps, et qui d'ailleurs les dérangeait et les rendait inefficaces au moindre mouvement.

M. *Pelletan* projeta ensuite de lier le tronc

de l'artère temporale, et celui de l'artère occipitale postérieure; puis de retrancher la portion fongueuse de l'oreille, ou de la respecter selon l'état ultérieur des choses. Mais, à l'instant de pratiquer cette opération, il s'aperçut de l'affection de la région pariétale, que la malade avait dissimulée, et qui était cachée par les cheveux. Cette circonstance le fit changer d'opinion, ou plutôt le fit temporiser.

M.lle *Micard*, irrésolue, impatiente, revient chez elle, et je lui donnai de nouveaux soins. Un nouvel examen de la maladie me fit reconnaître que non-seulement la compression très-facile à faire de l'artère temporale et de l'artère occipitale, supprimait tout-à-fait les battemens ds la région pariétale et de l'oreille, mais que les troncs artériels étaient eux-mêmes dilatés et anévrismatiques, sur-tout l'artère occipitale postérieure. En effet, on découvrait à la nuque, et au défaut des cheveux, une petite tumeur recouverte par une peau mince et rouge, et offrant des pulsations très-marquées.

Les hémorragies ayant récidivé, la malade s'est décidée à suivre avec docilité tous les conseils qui lui seraient donnés.

M. *Roux*, chirurgien du troisième dispensaire, à qui j'ai fait examiner cette malade, s'est assuré avec moi de la nature de la maladie, de la possibilité de comprimer et de lier le tronc de l'artère temporale et de l'artère occipitale postérieure que nous avons trouvées distendues, et dont la compression, facile à faire, a supprimé, à l'instant même, tous les battemens de la tumeur fongueuse de l'oreille et de la région pariétale.

Il a pensé que cette opération serait facile, et devait être pratiquée ; mais le succès ne me paraît pas très-assuré, par la raison que si, comme on est en droit de le penser, la maladie consiste dans un état fongueux des parties, dans une dilatation de toutes les ramifications artérielles et peut-être veineuses ; les anastomôses des ramifications artérielles du côté opposé, les communications également anastomotiques avec les artères et les sinus de la dure-mère, par les sutures, etc., pourraient bien reproduire la maladie. A la vérité, le sang de cette espèce de fongus paraît exclusivement fourni dans ce cas par l'artère temporale et l'artère occipitale postérieure du côté gauche, puisque les battemens des deux tumeurs cessent entièrement par la compression de ces deux troncs artériels. Mais, quelque temps après leur ligature, les anastomôses n'apporteront-elles pas du sang dans ce tissu vasculaire distendu ? N'entretiendront-elles pas la maladie, et ne reproduiront-elles pas les battemens au bout d'un certain temps ?

M. *Giraud* pense que la dure-mère pourrait bien être affectée, et que ses sinus sont peut-être le siège principal de la maladie, qui aurait des communications au dehors avec les deux tumeurs indiquées, et dont le tissu ressemblerait à celui des corps caverneux.

Quoi qu'il en soit, on peut faire, à cet égard, un appel aux gens de l'art, et leur proposer la solution des questions suivantes : quelle est la nature essentielle de cette maladie, et comment peut-on la qualifier ?

Se borne-t-elle aux parties que l'on voit

compromises, ou se communique-t-elle avec la dure-mère, avec les sinus ?

Cette maladie mérite-t-elle le nom de fongus ? Consiste-t-elle dans la dilatation des ramifications artérielles et veineuses ? Ou bien le tissu de ces tumeurs ressemble-t-il à celui des corps caverneux ?

Cette maladie est-elle susceptible d'un traitement ?

Quel traitement convient le mieux ? Est-ce un traitement direct et curatif, ou un traitement indirect et palliatif ?

La compression convient-elle sur les tumeurs et les troncs artériels, et comment la pratiquera-t-on ? Doit-on et peut-on faire la ligature du tronc de l'artère temporale en arrière de la branche de la mâchoire, et de l'artère occipitale postérieure à la nuque ?

Doit-on, après cette ligature, retrancher la portion de l'oreille fongueuse, et inciser la tumeur de la région pariétale, pour en vider le sang, ou respecter ces parties et les laisser intactes ?

Dans le cas où on ferait les ligatures, où on retrancherait l'oreille, où on inciserait la tumeur de la région pariétale, aura-t-on à redouter de grandes hémorragies ; et, dans le cas où elles auraient lieu, comment les arrêtera-t-on ?

Conviendrait-il davantage de faire un traitement palliatif et indirect, d'appliquer des sangsues deux ou trois fois par mois, pour faire une forte diversion à cette espèce de fluxion sanguine vers la tête, et établir une menstruation abondante ?

Pourrait-on en même temps pratiquer une compression légère et uniforme sur la tumeur?

Quelle sera l'issue de cette maladie si on l'abandonne à la nature, et ses terminaisons diverses, en raison de ceux des moyens thérapeutiques auxquels on donnera la préférence?

Telles sont les propositions que nous croyons devoir soumettre aux gens de l'art sur ce cas extraordinaire.

On a le projet de faire dessiner la figure de ces tumeurs, et de conserver le portrait de cette demoiselle, qui sera probablement déposé à l'Ecole de Médecine de Paris.

OBSERVATION

SUR UNE CONFORMATION VICIEUSE;

Par M. LULLIER, docteur-médecin.

LA femme *Noïlat* ayant toujours joui d'une bonne santé, fut mariée à dix-neuf ans. Dans l'espace de dix années, elle eut neuf enfans, tous bien conformés. Sept de ces enfans moururent en bas âge; un garçon parvint à sept ans, et périt à la suite d'une convulsion qui l'attaqua subitement; une fille atteignit seize ans, et succomba à l'époque de la menstruation. A sa dixième couche, elle eut trois filles aussi bien conformées, qui ne passèrent pas vingt-quatre heures; à sa onzième, elle eut deux garçons, qui de même ne purent vivre. Enfin, elle était grosse pour la douzième fois, quand, à l'époque de la révolution, elle fut

spectatrice d'une scène sanglante qui eut lieu aux Tuileries : elle vit massacrer auprès d'elle plusieurs personnes, et craignit elle-même pour sa vie. L'impression qu'elle en ressentit fut très-vive : elle tomba dans un état spasmodique très-violent, et resta plusieurs heures sans connaissance. Au retour, elle s'imagina, pendant quelque temps, avoir le *ventre coupé :* ce sont ses expressions.

Nul autre accident ne survint jusqu'au terme de son accouchement, qui fut, comme d'ordinaire, à la fin du 9.e mois. Alors les douleurs de l'enfantement furent plus violentes que dans les accouchemens précédens ; le travail fut beaucoup plus long, dura plusieurs jours, et fut compliqué de plusieurs accidens.

La sage-femme appelée au secours de cette femme, avouant toute son insuffisance, M. *Brasdor* prodigua ses soins à l'infortune, surmonta les obstacles, et amena un enfant fort, bien portant, mais mutilé. C'est lui qui doit faire le sujet de cette Observation.

Contre tout espoir, et malgré le pronostic de M. *Brasdor*, cet enfant est parvenu à sa quinzième année. Il éprouva plusieurs maladies qu'il supporta avec peine, telles que la petite-vérole, la rougeole, et plusieurs fièvres intermittentes. La dernière fièvre qu'il eut, et à l'occasion de laquelle je le vis, céda à deux légers purgatifs, et à l'usage de la petite centaurée.

Tel est son état actuel :

Sa taille est moyenne ; sa stature est grêle, ses cheveux et ses sourcils sont châtains, sa peau est blanche. Sa figure porte un caractère de douceur, ses traits sont peu formés et peu

prononcés, sa poitrine est bien conformée ; sa démarche est vacillante, peu assurée ; sa voix ne porte pas l'empreinte de la virilité ; il jouit de toutes ses facultés intellectuelles. C'est vers les parties sexuelles que la nature l'a disgracié.

L'ombilic est placé plus inférieurement que dans les sujets bien conformés, et occupe la partie supérieure de la région hypogastrique. Immédiatement au-dessous, se remarque une tumeur de la grosseur d'un petit œuf, d'un rouge cerise, couverte d'une membrane d'apparence muqueuse, et douée d'une sensibilité exquise : elle paraît se couvrir de sang par le contact d'un corps tant soit peu dur. Cette tumeur tient tout l'intervalle entre l'ombilic et les parties génitales. La verge est tronquée. Pour bien concevoir cette mutilation, il faut se représenter la verge dans une position horizontale, et imaginer qu'un instrument tranchant la traverse dans le sens de sa longueur, y compris le canal de l'urètre, et en emporte le lambeau supérieur. Il ne reste plus que la demi-partie inférieure du gland, du prépuce, et le frein qui les unit. En baissant tant soit peu ce fragment de pénis, on voit un orifice béant qui ne laisse rien écouler. Latéralement à cet orifice, sont deux espèces de mamelons par lesquels l'urine filtre perpétuellement, et de temps à autre sort comme par éjaculation.

Suivant le pli de l'aine de l'un et de l'autre côté, sont deux bourrelets assez volumineux. Pressés, ils laissent sentir distinctement les testicules : cependant le bourrelet droit, plus gros que celui du côté gauche, semble contenir une portion d'intestin ; le gonflement qu'il

éprouve quand le sujet tousse, crie ou fait quelque effort, peut le faire présumer. Au-dessous on voit une surface rugueuse, de deux pouces de diamètre, qui paraît être un vestige de scrotum.

Nous remarquerons ici que le sujet n'est pas exempt d'idées voluptueuses, et que le fragment de pénis est susceptible d'érection. Dans cet état, il s'alonge assez pour recouvrir une partie de la tumeur rouge qui est placée supérieurement, et qui elle-même acquiert en ce moment un volume plus considérable.

L'urine, toujours filtrante, dépose sur les parties environnantes un sédiment roussâtre très-abondant, dans lequel se distinguent quelquefois de petits crystaux.

OBSERVATIONS

SUR LES FUMIGATIONS DE GAZ ACIDE MURIATIQUE OXIGÉNÉ;

Par E. BONAFOS, neveu, docteur en médecine, médecin-adjoint de l'hospice civil de Perpignan.

(*Article communiqué par M. le prof. DESGENETTES.*)

VERS le commencement de vendémiaire an 14, un homme prévenu d'un crime capital, fut amené dans les prisons de Perpignan, et enfermé dans un cachot, dont la capacité pouvait être d'environ soixante à soixante-cinq mètres cubes. Cet homme était atteint d'une dyssenterie grave. Lorsque je fus appelé, son cachot exhalait l'odeur la plus infecte. La

paillasse sur laquelle il était couché, les haillons qui le couvraient, étaient imprégnés de matières fécales. Le guichetier se présentait avec répugnance à la porte; il ne voulait pas entrer. Je fis sur-le-champ une assez forte fumigation selon le procédé de M. *Guyton-Morveau*. A peine la vapeur du gaz acide muriatique oxygéné se fut-elle dégagée, que l'odeur fétide fut anéantie, quoique les matières fécales existassent encore dans cet espace resserré. Je m'approchai du malade; je causai avec lui, en éprouvant à peine une sensation désagréable. Le guichetier surpris suivit bientôt mon exemple : il entra, et tous les soins de propreté nécessaire furent donnés à ce malheureux. Un appareil fumigatoire continua de fournir des émanations gazeuses pendant tout le temps convenable pour nettoyer le cachot. Un ecclésiastique y vint quelques instans après, et put y passer trois quarts-d'heure sans être nullement incommodé. La fumigation fut répétée dans le jour. Tous les prisonniers, le geolier, les guichetiers, les gendarmes, apprirent avec surprise un effet si prompt et si complètement obtenu. Le geolier me demanda tout ce qui était nécessaire pour renouveler ces fumigations. Je lui fis donner une quantité suffisante de mélange de muriate de soude, et d'oxide de manganèse préparé dans les proportions convenables, et une dose analogue d'acide sulfurique. Depuis, il établit lui-même des vases fumigatoires dans les différentes parties de la prison où il sent de mauvaises odeurs.

Quelques jours auparavant, j'avais désinfecté une grande partie de la maison de M. *Du-*

rand, négociant très-connu de cette ville. Une quantité considérable de cochenille mouillée par accident, et alors en fermentation, répandait l'odeur la plus désagréable. Le gaz acide muriatique oxygéné détruisit toutes ces émanations putrides, permit de s'approcher de la cochenille sans crainte, et de prendre les meilleurs moyens pour conserver une partie de cette marchandise précieuse.

Note sur le même sujet.

M. Protat, docteur en médecine, et médecin des salles militaires de l'hospice civil de Dijon, m'a remis, lors de l'inspection que j'ai faite de cet établissement, le 24 frimaire dernier (15 décembre 1805), l'observation suivante.

Il y a eu, dans le courant de l'an 13, beaucoup de fièvres adynamiques, particulièrement parmi les conscrits réfractaires et sortant de prison; mais ce qui est consolant, c'est que cette maladie, qui est très-meurtrière, a sacrifié la moitié moins d'hommes cette année qu'elle ne le fait communément, et qu'elle ne l'avait fait l'année précédente. On a cru devoir attribuer ces succès au soin de faire faire journellement dans les salles, des fumigations d'acide muriatique oxigéné.

Ce qui est sur-tout remarquable, c'est que, dans les années antérieures, où ces fumigations n'étaient point en usage, plusieurs infirmiers furent frappés de contagion et moururent, tandis que, depuis qu'elles sont pratiquées journellement, aucune personne attachée au service des salles n'a contracté la fièvre adynamique.

OBSERVATIONS METEOROLOGIQUES,

FAITES à Montmorency, par M. COTTE, Correspondant de l'Institut, Assoc. de la Soc. de l'Ecole de Médecine, Membre de la Soc. d'Agric. du Dép. de la Seine, etc.

AN XIII. MESSIDOR.

Jours du Mois.	Thermomètre Matin.	Thermomètre Midi.	Thermomètre Soir.	Baromètre Matin.	Baromètre Midi.	Baromètre Soir.	Vents Matin.	Vents Midi.	Vents Soir.	Variations de l'atmosphère.
	d.	d.	d.	p. l.	p. l.	p. l.				
1	8,4	14,4	10,4	27.11,19	27.10,70	27.11,03	N-O.	S-O.	N-O.	nuag. assez froid.
2	9,5	14,2	9,9	10,92	11,26	28. 0,33	N-O.	N-E.	N-E.	nua. froid, vent.
3	8,6	12,8	10,4	28. 0,15	28. 0,69	1,21	N-E.	N-E.	N-E.	couvert, froid.
4	8,0	13,9	10,6	0,13	0,72	0,47	N-E.	N-E.	N-E	*idem.*
5	8,4	16,6	11,6	27.11,50	27.10,35	27. 9,92	N-E.	E.	N-E.	beau, ass. chaud.
6	9,8	16,0	11,8	8,91	7,87	8,39	N-E.	O.	N-O.	co. do. pet. pl.
7	9,8	16,6	10,5	8,73	10,62	11,69	N-O.	N-O.	N-E.	beau, doux.
8	7,2	17,1	12,6	10,79	10,65	11,18	N-E.	O.	O.	beau, assez chaud.
9	11,2	15,6	12,0	10,68	10,66	10,96	O.	S-O.	S-O.	nu. as. ch. ve. pl.
10	11,4	16,8	12,6	10,65	11,64	28. 0,75	S-O.	S-O.	N-E.	nuag. do. pet. plu.
11	10,0	17,8	13,3	28. 0,77	28. 1,14	1,47	N-E.	N-E.	N-E.	beau, ass. chaud.
12	10,4	18,0	13,6	0,73	0,22	2,75	N-E.	N-E.	N-E.	beau, chaud.
13	10,4	20,8	15,1	2,10	0,38	0,19	N-E.	S-O.	N-O.	*idem.*
14	11,4	21,6	16,7	27.11,80	27.10,87	27.10,50	N-O.	N-O.	N-O.	*idem.*
15	13,6	23,0	19,0	9,22	7,75	8,36	N.	E	S-O.	co. ch. ve. pl. ton.
16	13,1	20,1	14,8	8,55	8,75	9,58	O.	S-O.	O.	nu. ch. ve. pe. pl.
17	12,0	17,4	12,4	9,60	9,96	10,90	O.	S-O.	O.	nu. as. ch. pl. ton.
18	13,3	18,3	13,4	11,17	11,65	28. 0,16	O.	O.	S-O.	nua. assez chaud.
19	11,8	13,1	12,8	11,88	11,25	27.10,71	N-O.	N-O.	N-O.	cou. dou. pet. pl.
20	10,8	16,5	12,0	10,62	10,95	11,94	N-E.	N-O.	N.	nuá. dou. ve. plu.
21	10,4	17,8	12,7	11,23	11,09	11,09	N.	N.	N-O.	bea. ass. cha. ven.
22	10,2	15,7	12,0	11,09	11,35	11,72	N-E.	N-E.	N-E.	nua. ass. dou, plu.
23	11,1	13,7	10,8	11,29	11,67	28. 0,28	N-E.	N.	N.	couvert, froid.
24	9,3	17,4	11,9	11,62	10,85	27.11,33	N.	N.	N-E.	nuag. assez froid.
25	10,6	15,2	12,4	10,92	10,65	10,84	N-E	N-E.	N-E.	couvert, froid.
26	10,8	17,2	12,1	10,86	11,40	28. 0,11	N-E.	N.	N.	nuageux, doux.
27	9,9	17,4	11,4	11,68	11,90	0,83	N.	N-O.	N-E.	bea. ass. fro. vent.
28	10,0	14,8	12,1	28. 0,07	11,89	0,20	N-E.	N-E.	N-E.	*idem.*
29	10,2	17,0	13,0	27.11,63	11,73	0,20	N-E.	N-E.	N-E.	nuag. froid. vent.
30	10,8	18,7	14,7	11,32	11,12	27.11,98	E.	N-E.	N-O.	bea. ass. ch. vent.
Jours comp. 1	......	......	......	......	......	......	......	......	......	....
2	......	......	......	......	......	......	......	......	......	....
3	......	......	......	......	......	......	......	......	......	....
4	......	......	......	......	......	......	......	......	......	....
5	......	......	......	......	......	......	......	......	......	....

THERMIDOR.

Jours du Mois.	Thermomètre Matin.	Thermomètre Midi.	Thermomètre Soir.	Baromètre Matin.	Baromètre Midi.	Baromètre Soir.	Vents Matin.	Vents Midi.	Vents Soir.	Variations de l'atmosphère.
	d.	d.	d.	p. l.	p. l.	p. l.				
1	11,4	19,8	15,8	27.11,53	27.11,72	28. 0,09	O.	S-O.	O.	cou. assez chaud.
2	13,6	19,2	14,8	11,33	10,00	27.10,25	O.	N-O.	O.	cou. chaud, pluie.
3	13,9	17,8	14,2	9,85	10,08	10,55	O.	S.	O.	cou. assez chaud.
4	12,9	16,0	12,4	8,89	6,75	7,94	S.-O.	S-O.	O.	cou. ass. fr. v. pl.
5	11,5	15,0	11,8	8,10	9,56	11,60	O.	O.	O.	nu. do. pl, ve. to.
6	11,2	16,4	12,2	11,72	28. 0,53	28. 1,83	O.	N-E.	E.	nu. as. fr. pet. pl.
7	9,3	18,4	14,4	28. 1,67	0,48	27.11,81	E.	E.	O.	beau, assez chaud.
8	13,1	15,5	13,9	27. 9,63	27. 8,96	10,37	O.	S-O.	O.	nuag. dou. pluie.
9	11,8	16,0	14,6	10,35	9,83	10,22	O.	O.	O.	co. ass. fr. pe. pl.
10	12,0	19,4	13,8	9,85	10,10	10,62	O.	O.	O.	nuag. ass. chaud.
11	11,0	17,3	12,8	10,23	10,22	10,88	O.	S-O.	S-O.	beau, chaud, pl.
12	11,0	17,5	13,8	9,50	8,66	9,00	O.	O.	O.	co. as. cha. pluie.
13	11,6	17,6	13,8	8,50	8,53	8,94	O.	S.	O.	nuag. doux, plui.
14	12,1	17,1	14,0	7,69	7,47	8,61	N.-O.	S-O.	O.	nu. ass. fr. ve. pl.
15	12,4	16,9	12,8	9,38	10,75	10,68	N-E.	O.	O.	co. ass. fr. ve. pl.
16	11,6	17,0	13,8	11,14	28. 0,12	11,34	S.-O.	O.	O.	nua. ass. chaud.
17	12,6	19,9	15,2	9,33	27. 9,93	10,21	N.	O.	O.	nuageux, chaud.
18	13,0	17,2	13,4	9,73	10,23	11,09	O.	O.	O.	nuag. ass. ch. to.
19	10,0	17,7	13,2	11,23	11,22	11,76	O.	O.	O.	nuageux, doux.
20	12,2	16,9	13,4	10,87	11,24	28. 0,48	O.	O.	O.	nua. doux, pluie.
21	12,6	16,0	14,8	28 0,25	11,96	1,07	O.	O.	O.	nua. ass. do. plui.
22	14,1	19,8	11,8	0,61	28. 0,77	1,31	N.	S-E.	E.	nuag. cha. pluie.
23	13,0	20,3	15,3	0,28	27.11,65	27.11,64	E.	E.	S-O.	beau, chaud.
24	12,9	20,7	16,2	27.10,22	9,60	10,27	S.-O.	O.	N-O.	nuageux, chaud.
25	14,7	18,8	12,6	9,88	11,30	28 0,75	O.	O.	S-O.	nu. as. ch. p. pl. t.
26	11,0	17,4	12,8	28. 0,23	11,91	0,21	S-O.	O.	O.	nu. do. plu. ton.
27	10,0	18,2	12,8	0,28	28. 0,47	0,73	O.	O.	O.	beau, doux.
28	10,9	17,8	12,5	0,00	28.11,45	27.11,37	O.	O.	N-E.	nuag. ass. chaud.
29	10,6	19,7	13,5	27.11,45	11,60	28. 0,29	E.	S.	S-O.	nuag. chaud, pl.
30	11,1	18,5	14,4	11,82	10,81	27.10,23	S-O.	O.	O.	nua. ass. ch. brou.
Jours comp. 1	......	......	......	......	......	......	......	......	......	....
2	......	......	......	......	......	......	......	......	......	....
3	......	......	......	......	......	......	......	......	......	....
4	......	......	......	......	......	......	......	......	......	....
5	......	......	......	......	......	......	......	......	......	....

FRUCTIDOR ET JOURS COMPLÉMENTAIRES.

Jours du Mois.	Thermomètre Matin.	Thermomètre Midi.	Thermomètre Soir.	Baromètre Matin.	Baromètre Midi.	Baromètre Soir.	Vents Matin.	Vents Midi.	Vents Soir.	Variations de l'atmosphère.
	d.	d.	d.	p. l.	p. l.	p. l.				
1	13,4	16,4	12,5	27. 8,00	27. 6,97	27. 7,62	S-O.	O.	O.	nua. as. fr. pl. écl.
2	11,4	16,2	12,5	7,59	7,90	8,94	O.	O.	S-O.	nuag. ass. fro. plu.
3	12,4	17,6	13,3	8,67	10,04	28. 0,07	S-O.	N.	N.	nua. ass. fr. pl ve.
4	12,6	16,8	12,6	28. 0,85	28. 1,57	2,64	S-O.	N-O.	N-E	nuageux, doux.
5	9,1	16,0	13,2	2,66	2,43	2,71	N-E.	O.	O.	*id.*
6	12,8	17,2	13,6	1,12	1,92	2,28	O.	N-O.	N-O.	*id.*
7	9,8	18,3	15,4	1,63	0,91	0,39	N-O.	N-O.	N-O.	beau, chaud.
8	11,4	20,2	14,2	0,00	27.11,67	0,36	N-O.	N-O.	N-O.	*id.*
9	11,8	17,8	14,1	27.11,88	11,81	0,60	N-O.	O.	O.	nuageux, chaud.
10	12,2	19,0	15,4	28. 0,28	28. 0,41	0,65	O.	O.	O.	nuag. chaud, bru.
11	13,9	18,2	14,6	0,25	0,56	1,21	O.	O.	O.	beau, ch. bruine.
12	12,2	19,5	16,2	0,84	27.11,93	27.11,27	O.	S.	S.	couvert, chaud.
13	14,2	17,1	14,0	27.10,15	9,45	7,90	S-O.	O.	S-O.	cou. assez cha. pl.
14	11,2	18,1	14,0	6,42	8,10	8,98	S-O.	O.	O.	nuag. doux, pluie.
15	12,6	16,6	13,0	9,46	10,16	10,85	O.	N-E.	N-E.	nua. ch. plu. ton.
16	9,7	16,7	14,0	10,45	9,97	10,10	N-E.	N-E.	N-E	nuageux, doux.
17	12,2	18,8	15,8	9,25	8,71	8,97	N-E.	S.	S-E.	beau, chaud.
18	15,0	19,5	16,2	8,38	9,47	9,77	S-O.	S-O.	S-O.	nuag. chau. pluie.
19	14,0	15,6	13,1	8,20	8,18	8,56	S-E.	S-O	S-O.	nuag. gr. tonn re.
20	13,5	13,8	13,0	8,25	7,04	8,00	S-O.	S-O.	S-O.	n. do. gr. v. pl. to.
21	13,0	15,1	13,5	8,37	8,90	9,68	S-O.	O.	O.	couv. do. pet. plu.
22	12,0	15,2	12,7	11,38	28. 0,13	28. 1,54	O.	N-O.	N-O.	nua. ass. fr. broui.
23	11,9	14,5	13,4	28. 1,61	1,78	1,63	O.	N-O.	O.	nu. ass. do. bro.b.
24	11,8	17,7	15,0	1,25	0,70	0,25	S-O.	O.	O.	cou. ass. ch. pe. p.
25	13,2	15,6	15,0	0,35	0,61	0,66	N-E.	O.	N.	nuag. cha. brouil.
26	11,5	17,0	12,8	1,25	1,33	1,56	N.	N-O.	O.	nuag. as. ch. brou.
27	11,0	18,2	13,6	2,00	2,00	2,31	N-O.	N-O.	N-O.	beau, chaud.
28	11,9	18,4	14,8	2,00	1,00	0,66	N-E.	E.	E.	*id.*
29	12,7	21,0	15,8	0,12	27.11,50	27.11,73	E.	S-O.	S-O.	*id.*
30	12,9	21,6	17,0	27.11,96	11,44	28. 0,05	S-O.	O.	S-O.	*id.*

JOURS COMPLÉMENTAIRES.

Jours comp.	Thermomètre Matin.	Thermomètre Midi.	Thermomètre Soir.	Baromètre Matin.	Baromètre Midi.	Baromètre Soir.	Vents Matin.	Vents Midi.	Vents Soir.	Variations de l'atmosphère.
1	14,1	20,4	17,0	27.11,81	27.11,25	27.11,42	O.	S-E.	E.	beau, chaud.
2	13,9	19,7	17,3	11,15	11,42	11,91	E.	S-O.	S-O.	nua. cha. pl. ton.
3	13,3	18,9	14,0	28. 0,98	28. 2,00	28. 1,91	O.	O.	O.	nuageux, chaud.
4	12,2	14,1	10,7	0,17	27.11,36	27.11,78	N-O.	S-O.	S-O.	cou. ass. froi. plu.
5	10,0	13,6	10,5	27.10,05	9,83	11,72	S-O.	S-O.	N.	couv. froid. pluie.

RÉCAPITULATION.

Résultats.	Messidor.	Thermidor	Fructidor.
THERMOMÈTRE.	d.	d.	d.
Maximum	23,0, le 15.	20,7, le 24.	21,6, le 30.
Minimum	7,2, le 8.	9,3, le 7.	9,1, le 5.
Medium	12,9.	14,6	14,7.
BAROMÈTRE.	p. lig.	p. lig.	p. l.
Maximum	28. 2,75 le 12.	28 1,83, le 6.	28. 2,71, le 5.
Minimum	27. 7,75, le 15.	27. 6,75, le 4.	27. 6,42, le 14.
Medium	27.11,86.	27.10,80.	27.11,35.
VENTS.			
N	4	1	2
N-E	13	1	3
N-O	5	1	6
S	0	1	1
S-E	0	0	1
S-O	3	5	9
E	1	2	2
O	3	19	11
NOMBRE des Jours.			
Beau	11	4	9
Couvert	7	7	6
De nuages	12	19	20
De vent	10	5	2
De brouillard,	0	1	4
De pluie	11	17	15
De grêle	0	0	1
	p. lig.	p. lig.	p. lig.
Quant. de pl. .	0 9,6	3. 6,11.	2. 3,1.
D'évaporation.	2. 6,7	1.11,0.	1. 9,0.

Température générale du trimestre.

Très-variable, plus froide que chaude, plus humide que sèche; la récolte des grains très-bonne pour la quantité et pour la qualité beaucoup de foins, peu de fruits, les vignes retardées.

La température générale de l'année, variable et mal-saine.

Ce fait confirme les résultats d'observations suivies et recueillies dans l'hôpital militaire de Paris, que j'ai publiées dans le tome X de ce Journal, page 323.

VARIÉTÉS.

— M. *Valentin*, médecin à Marseille, et l'un des soixante associés nationaux de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, nous mande qu'il vient de recevoir des Etats-Unis la nouvelle que la fièvre jaune y avait reparu. Elle s'est manifestée au mois d'août dernier à *Newhaven* et à *Providence*. En septembre, elle s'est développée à *Philadelphie* et à *New-Yorck*. Peu de jours après son apparition, les tribunaux, les banques, les chambres d'assurance, la douane, et plus de 50,000 habitans avaient déja abandonné cette dernière ville. Quelques fuyards s'en allaient par eau dans toutes sortes de direction; mais le plus grand nombre ont dressé des tentes à *Greenwich*, sur une hauteur située à l'extrémité du faubourg. Les magasins, qui y ont été transportés, donnent à ce lieu l'aspect d'une petite ville attenante à une grande. On observe que, dans le nombre des fuyards, quelques-uns étaient déja frappés de la maladie; mais, après leur mort ou leur guérison, personne n'en a plus été attaqué : ce qui tend à confirmer l'opinion de M. *Valentin* sur les causes de la fièvre jaune, qu'il croit exister toujours dans les localités.

— M. *Bourquenod*, docteur en chirurgie, et membre de la Société de Médecine-Pratique de Montpellier, a dernièrement inséré dans les Annales de cette Société, la description d'un procédé fort simple, qui lui a réussi plusieurs fois, pour l'extraction des calculs urinaires peu volumineux. Ce procédé consiste à introduire dans la vessie une sonde de gomme élastique, dont on agrandit

les yeux, ou ouvertures latérales, par une légère incision. On fixe cette sonde à demeure, et on la retire seulement de temps à autre pour la nettoyer. Le calcul ne tarde pas ordinairement à s'engager dans ses ouvertures agrandies, et on le retire avec la sonde, en prenant les ménagemens qu'exigent la sensibilité de l'urètre, et les autres circonstances qui peuvent rendre cette extraction plus difficile. M. *Bourquenod* a réussi à extraire de cette manière des calculs presque aussi gros que le petit doigt, et qui avaient déja occasionné des accidens assez graves pour qu'on fût sur le point d'en venir à la lithotomie.

— Le Comité central de vaccine du département de la Gironde vient de publier un rapport de ses travaux, depuis sa formation jusqu'au commencement de l'an 14. De ce rapport, il résulte que le département de la Gironde est un de ceux où les progrès de la vaccine ont été le plus lents. L'ignorance et la prévention ont mis beaucoup d'entraves au succès des soins que se sont donnés les membres des Comités de vaccine et l'administration civile, pour propager les bienfaits de cette utile découverte. Cependant le Comité central du département a eu occasion de répéter la plupart des expériences et des observations connues sur les diverses sortes d'inoculation, les contre-épreuves, les fausses vaccines, les différentes manières de conserver le vaccin, les maladies sur la guérison desquelles la vaccination peut influer. Les membres de ce Comité ont vu des enfans attaqués de fièvres intermittentes rebelles, d'éruptions chroniques de la nature des dartres et de la teigne, et quelques sujets qui depuis longtemps étaient dans un état de cachexie, guéris presque aussitôt après le développement de la vaccine. On trouve aussi dans ce rapport une observation qui pourra contribuer à répandre quelque jour sur une question encore indécise jusqu'à présent. M. *Daysson*, artiste vétérinaire, a vacciné avec succès treize brebis, qui, ayant été ensuite mêlées dans un troupeau de deux cents bêtes, toutes infectées de la clavelée, n'ont pas contracté la maladie.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

ESSAI HISTORIQUE ET LITTÉRAIRE

SUR LA MÉDECINE DES ARABES;

Par P. J. Amoreux, *médecin de Montpellier, membre de plusieurs sociétés savantes, littéraires, et d'agriculture.*

A Montpellier, chez *Auguste Ricard*, imprimeur, rue de l'arc d'Arènes, n.° 9; et à Paris, chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, n.° 36. Un vol. in-8.°, de 265 pages. Prix, 3 fr. (1).

L'HISTOIRE des médecins Arabes forme sans contredit l'une des époques les plus intéressantes de l'histoire de la médecine. C'est un spectacle remarquable que de voir les sciences chassées de l'Europe par l'invasion des hordes sauvages qui renversèrent l'empire romain, se réfugier dans les contrées qui avaient été leur premier berceau, civiliser un peuple barbare, et trouver au milieu des Scythes, des Chaldéens et des Arabes, des hommes qui ont autant fait pour elles que les philosophes Grecs et Egyptiens. On lit actuellement très-peu les Arabes. Leur langue n'est plus connue en Europe que d'un petit nombre de savans; et il faut une patience à toute épreuve, et un grand desir d'instruction, pour surmonter l'ennui qu'inspirent des traductions, qui, si l'on en excepte celles que nous devons aux travaux de Pocock, et de quelques autres savans Anglais, sont toutes écrites dans

(1) Extrait fait par M. T. L.

le latin du quatorzième siècle. Un préjugé assez généralement répandu fait d'ailleurs regarder les médecins Arabes comme des compilateurs qui se sont bornés à copier les Grecs, et qui ont souvent défiguré leurs modèles. Jamais reproche ne fut peut-être plus injuste, et l'on doit, au contraire, reconnaître que les Arabes sont le premier peuple qui, depuis la destruction des républiques grecques, ait eu des auteurs réellement originaux :

Vestigia græca
Ausi deserere, et celebrare domestica facta.

Les Romains, en transportant chez eux les sciences de la Grèce, n'y avaient rien ajouté. Les Arabes prirent aussi chez les Grecs les premiers rudimens de leurs connaissances ; mais bientôt ils en étendirent la sphère par leurs propres recherches, et la médecine sur-tout leur doit un grand nombre d'observations et d'inventions utiles. Ils créèrent la chimie ; ils perfectionnèrent les procédés pharmaceutiques, et en firent connaître un grand nombre de nouveaux ; ils enrichirent la matière médicale d'une foule de médicamens énergiques, qui sont encore de nos jours d'un usage habituel ; ils décrivirent, les premiers, plusieurs de ces maladies dont l'Orient semble être le foyer, et qui de là se répandent, à certaines époques, sur toute la surface du globe : telles sont la lèpre, la petite-vérole, la rougeole, et peut-être la maladie vénérienne, qui, si l'on adoptait les rapprochemens ingénieux de M. *Swediaur*, n'est autre chose que l'*ignis persicus* des Arabes. Les colléges qu'ils fondèrent en Espagne, furent les modèles sur lesquels se formèrent l'école de Salerne, les universités de Paris et de Montpellier. Peut-être même donnèrent-ils, les premiers, un exemple que l'Europe ne devait suivre que long-temps après, celui de l'enseignement clinique de la médecine. Au moins est-il certain qu'ils établirent des hôpitaux, dans lesquels on notait, au lit des malades, les phénomè-

nes des maladies (1). Il est à regretter que les recueils qui contiennent ces observations, n'aient pas été traduits. Le nom de *Rhazès* qui se trouve à la tête de l'un d'entre eux, devrait engager les médecins qui savent la langue arabe, à nous faire connaître l'ouvrage, le plus précieux sans doute, d'un homme qui a mérité le nom d'*experimentator*, et qui, le premier, a décrit la petite-vérole, la rougeole, le *spina ventosa*, et les calculs pulmonaires.

Il ne faut cependant pas exagérer le mérite des Arabes. Nul peuple n'a été plus superstitieux, et plus ami du merveilleux. Quelques-uns de leurs recueils de médicamens offrent des exemples de la polypharmacie la plus absurde. On a d'eux une foule de traits sur l'astrologie judiciaire, sur l'onéirocritique ou l'interprétation des songes, sur les talismans, sur la physiognomonie. On doit aux rêves de leur imagination la pierre philosophale, la poudre de projection, et il n'est pas jusqu'au système du docteur *Gall* dont on ne puisse trouver des traces chez les Arabes (2).

Il est encore une chose à remarquer. Les Arabes protégèrent, à la vérité, les sciences, et en particulier la médecine; mais, parmi cette nation guerrière, qui, dans l'ivresse de ses premières conquêtes, avait brûlé à Alexandrie le dépôt des connaissances de plus de trente siècles, il se trouva plus d'hommes qui encouragèrent et honorèrent les savans et les gens de lettres, qu'il n'y en eut qui cherchassent à partager leurs travaux. La plupart des écrivains connus sous le nom d'Arabes, étaient étrangers à cette nation. En examinant la liste de ceux

(1) Rhazès, *Observationes in nosodochio Bimaristen factæ*.
Misusach, *Experimentorum nosodochii Bimaristen*, *etc.*
V. Haller, *Biblioth. Pract.*

(2) Averroës *Colliget*, lib 2, cap 10.

de leurs médecins, dont les noms nous sont parvenus, on n'a trouvé qu'un très-petit nombre d'Arabes et de Musulmans : la plupart étaient chrétiens, juifs, persans ou indiens. Si l'on se borne aux plus célèbres, *Mésué*, *Aben-Bithar ;* les illustres familles des *Honain*, et des *Bachtishua* ou *Bactisjesu*, *Giaber*, créateur de la chimie et de l'algèbre ; *Abulpharage*, célèbre comme historien et comme médecin ; *Aaron*, le plus ancien des médecins rangés parmi les Arabes et qui a connu la petite-vérole avant que *Rhazès* l'eût décrite, étaient tous des chrétiens, grecs, sabiens ou coptes. *Rhazès*, *Hali-Abbas*, *Avicenne*, étaient persans ; *Rabbi Mosès* et *Rabbi-Mosès-Maimonides* étaient juifs. Enfin, parmi les auteurs de médecine les plus fameux, qui ont écrit dans les temps florissans de l'empire des Arabes, on n'en peut guères citer que trois, *Avenzoar*, *Albucasis* et *Averroës*, qui appartiennent réellement à cette nation.

Ces diversités de nation et de religion qui existaient parmi les médecins dits Arabes, sont peut-être une des causes qui ont le plus contribué à répandre de l'obscurité sur leur histoire. En effet, quoiqu'il y eût des écoles publiques de médecine, ou au moins des hôpitaux consacrés à l'instruction, dans quelques-unes des principales villes soumises à la domination des califes, on ne voit pas qu'il existât parmi les médecins aucune institution semblable à celles auxquelles on a donné depuis le nom de colléges ou de facultés, aucun esprit de secte, d'école, ou de système qui pût servir à rapprocher, les uns des autres, ceux qui avaient les mêmes vues théoriques. On ne peut donc suivre dans leur histoire d'autre base de division que celle des temps où ils ont vécu, et ici se présente un grand nombre de difficultés. La différence de l'ère chrétienne et de celle de l'hégire, de nos années solaires et des années lunaires des Arabes, met d'abord beaucoup d'entraves à l'établissement d'une classification chronologique de ces médecins. A cette cause d'obscurité se joint le

grand nombre de noms différens qu'a portés chaque auteur, à raison de l'habitude où sont les Arabes d'ajouter à leurs noms propres ceux de leur père, de leur fils aîné, quelquefois même celui de leur religion, de leur patrie, ou de leur profession. D'un autre côté, la difficulté qu'éprouvent les Européens à bien lire l'écriture arabe, à cause de la manière incertaine dont quelques voyelles y sont indiquées, peut-être même l'impossibilité de rendre avec les lettres latines certaines lettres gutturales familières aux Arabes, ont fait que les noms des auteurs de cette nation ont été défigurés, et écrits de plusieurs manières, par les traducteurs qui nous ont fait connaître leurs ouvrages. Ainsi, par exemple, en parlant d'*Avenzoar*, M. *Amoreux* indique six noms différens sous lesquels il a été désigné; en voici six autres que je tire de l'un des catalogues de la Bibliothèque impériale, et d'une édition de Venise, petit *in-fol.*, 1496, où le *Theizir* d'*Avenzoar* se trouve réuni au *Colliget* d'*Averroës*, et au petit Traité du Régime de *Rabbi-Mosès : Abymeron-Abynsohar*, *Abhomeron*, *Abumeron-Abyçohar*, *Abynmeron*, *Ibinzohar*, *Aynçoar*.

On peut donc penser avec assez de fondement qu'on n'aura jamais une histoire exacte et complète des médecins Arabes, qu'on ne parviendra point à déterminer d'une manière précise l'époque à laquelle la plupart d'entre eux ont vécu, et que l'on ne pourra peut-être même jamais savoir quels sont, parmi les ouvrages attribués à quelques-uns de ces auteurs, ceux qui leur appartiennent réellement. Au moins, pour acquérir quelques connaissances sur ces objets, faudrait-il qu'un médecin versé dans la langue arabe, consacrât sa vie à parcourir les principales bibliothèques de l'Europe et les monastères de l'Orient, qu'il lût les auteurs originaux, et qu'il s'attachât à recueillir les ouvrages arabes qui traitent de l'histoire de la médecine, et dont nous n'avons guères que les titres, et, entre autres, celui d'*Abi-Osbaïa*, le plus célèbre de tous.

En attendant un pareil travail, qui probablement ne sera jamais fait, il me semble que quiconque voudra écrire l'histoire de la médecine des Arabes, doit se borner à indiquer, d'après l'ordre chronologique le plus probable, les médecins qui ont le plus illustré cette nation par leurs écrits, passer légèrement sur ceux dont les ouvrages ne nous sont point parvenus, sur ceux qui n'ont été que traducteurs ou compilateurs, et s'attacher sur-tout à développer les découvertes et les points nouveaux de doctrine que l'on doit à quelques-uns d'entre eux.

Le plan qu'a suivi M. *Amoreux* diffère un peu de celui que je viens d'exposer. Son ouvrage est divisé en trois parties.

Dans la première, l'auteur paraît avoir eu en vue de tracer d'une manière abrégée l'histoire de l'origine, des progrès et de la décadence de la médecine chez les Arabes. Si tel a été réellement son dessein, on peut lui reprocher un peu de confusion dans l'exposition des évènemens, des digressions trop fréquentes, des détails beaucoup trop longs sur l'histoire des Arabes et des Turcs; une énumération trop prolixe, et qu'il aurait dû, ce me semble, rejeter dans la préface, des auteurs qu'il a consultés, et de ceux qu'il regrette de n'avoir pu lire. On peut lui reprocher sur-tout d'avoir donné proportionnellement moins d'étendue à ce qui appartient proprement à l'histoire de la médecine arabe, qu'à toutes ces choses presque entièrement étrangères au sujet.

La seconde partie contient la vie des plus célèbres médecins Arabes; savoir, *Hali-Abbas*, *Mésué*, les *Bactishua*, les *Honain*, *Sérapion*, *Rhazès*, *Avicenne*, *Avenzoar*, *Averroës*, *Abbucasis* et *Aben-Bithar*. Chacune de ces vies contient des détails historiques sur l'auteur dont il s'agit, des anecdotes qui le concernent, des recherches sur son nom, sa patrie ou l'époque où il a vécu, sur les honneurs auxquels il est parvenu; mais on n'y trouve presque rien sur ses ouvrages, sur sa doctrine, sur les découvertes qu'il a faites.

La troisième partie consiste en un répertoire, rangé par ordre alphabétique, de tous les noms d'auteurs, et de tous les titres d'ouvrages arabes que M. *Amoreux* a pu recueillir dans la *Bibliothèque pratique* de *Haller*, dans la *Bibliothèque orientale* de *d'Herbelot*, continuée par MM. *Visdelou* et *Galand*; dans la *Bibliothèque arabico-espagnole* de l'Escurial, par *Casiri*, et dans un assez grand nombre d'autres sources.

Cette dernière partie est certainement la plus utile des trois, et celle qui remplit le mieux son objet. Elle ne peut pas, à la vérité, non plus que les deux autres, éviter à celui qui voudra connaître la médecine des Arabes, l'embarras de recourir aux écrits mêmes des médecins de cette nation; mais elle peut épargner de longues recherches à ceux qui veulent connaître ce que les Arabes ont écrit sur quelque partie de la médecine. Il serait cependant à desirer que M. *Amoreux* eût eu soin, toutes les fois qu'il donne le titre d'un ouvrage rare, ou qui n'existe qu'en manuscrit, d'indiquer les bibliothèques dans lesquelles on le conserve, ou au moins les auteurs dans lesquels il a puisé ce qu'il en dit. On pourrait encore reprocher à M. *Amoreux* d'avoir mis dans cette troisième partie un assez bon nombre d'anecdotes qui avaient déja été rapportées dans l'une des autres, quelquefois même dans les deux.

Le style de l'ouvrage de M. *Amoreux* est quelquefois pénible, et manque souvent de propriété dans les expressions. Quelquefois il s'élève plus qu'il ne convient au sujet; assez souvent il redescend au point de prendre une tournure familière qui ne convient qu'à la conversation. Ses coupes de phrase ne sont pas toujours heureuses, et, en général, il emploie trop souvent les exclamations. Je crois qu'il pourrait, sans faire tort à son ouvrage, supprimer presque toutes celles qui s'y rencontrent.

Si M. *Amoreux* eût donné son ouvrage comme le seul fruit des recherches auxquelles il s'est livré relativement

à l'histoire de la médecine, je l'aurais peut-être examiné avec moins de sévérité; j'aurais loué l'érudition qu'il y développe, et j'aurais même dit volontiers qu'on ne possède rien d'aussi complet sur le même sujet. Mais M. *Amoreux*, auteur de plusieurs mémoires couronnés par des sociétés savantes, nationales et étrangères, a moins de droits qu'un autre à l'indulgence; il ne présente d'ailleurs son ouvrage que comme un essai par lequel il veut pressentir le goût du public sur un travail beaucoup plus étendu, qu'il se propose de publier; et j'ai cru par conséquent devoir exposer librement sur son essai, une opinion qui, je crois, sera celle de tous les médecins qui ont fait quelque étude des Arabes.

Si M. *Amoreux* nous donne, comme il le promet, une nouvelle édition des histoires de la médecine de *Leclerc* et de *Freind*, avec des notes et des additions, je lui conseillerais d'y refondre son *Essai sur la médecine des Arabes*, en supprimant toutefois la troisième partie, qui serait beaucoup mieux placée dans une *Bibliothèque de Médecine*, et en intercalant dans sa première partie, les vies des médecins Arabes, dont il pourrait abréger un peu les détails, pour les remplacer par des extraits raisonnés de leurs ouvrages. *Leclerc* lui offre, à cet égard, de beaux modèles, et je ne doute nullement que si M. *Amoreux* faisait sur le *Continent* de *Rhazès*, le *Canon* d'*Avicenne*, le *Colliget* d'*Averroës*, le *Theizir* d'*Avenzoar*, etc., ce que l'historien de la médecine dont je viens de parler a fait sur les œuvres d'*Hippocrate*, son ouvrage ne fût généralement goûté.

NOUVELLE ORTHOPÉDIE,

ou

PRÉCIS SUR LES DIFFORMITÉS QUE L'ON PEUT PRÉVENIR OU CORRIGER DANS LES ENFANS;

Par P. F. F. Desbordeaux, *docteur en médecine*, *et membre* de *la Société de Médecine de Caen.*

A Paris, chez *Crapart*, *Caille* et *Ravier*, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arts, n.º 12. An XIII, — 1805 (1).

De tout temps les médecins ont reconnu que le perfectionnement physique des enfans était digne de leurs recherches. En s'occupant de cette partie importante, on a non-seulement l'avantage de procurer l'exécution facile des phénomènes multipliés de la vie, d'assurer l'intégrité de la santé des enfans, mais encore d'améliorer et d'accroître leur entendement, en perfectionnant les instrumens des facultés intellectuelles. La connexion étroite qui existe entre les organes des sens et les opérations de l'entendement, dont la perfection est subordonnée à celle des sens, soit naturelle, soit acquise, rapports si bien démontrés par M. *Cabanis* (1), était connue des anciens. C'est cette étroite liaison qui existe entre le corps et l'esprit, qu'a voulu indiquer *Juvénal*, lorsqu'il a dit, Sat. X, v. 356 :

. . . . *Mens sana in corpore sano.*

(1) Extrait fait par M. *Gardien*, docteur en médecine, professeur d'accouchemens.

(2) Rapports du physique et du moral de l'homme.

Tels sont les puissans motifs qui ont déterminé M. *Desbordeaux* à s'occuper d'une branche particulière de l'éducation physique des enfans, qui a pour objet de prévenir ou de corriger les difformités du corps. Elle avait été négligée des médecins jusqu'en 1741, époque à laquelle M. *Andry* créa, pour ainsi dire, cette partie de l'art de guérir, dans un ouvrage qu'il intitula l'*Orthopédie, ou l'art de prévenir et de corriger, dans les enfans, les difformités du corps.*

M. *Desbordeaux*, convaincu que l'ouvrage de M. *Andry*, malgré l'accueil favorable qu'il reçut alors du public, est loin d'atteindre le but qu'il s'était proposé, qu'une foule d'erreurs et de préjugés se trouvent mêlés avec quelques préceptes utiles; vivement pénétré d'ailleurs de l'influence heureuse que cet art peut avoir sur l'éducation des enfans, comme l'avaient déja senti les éditeurs de l'Encyclopédie méthodique, qui invitaient les gens de l'art à en remplir les lacunes, et à l'élever au niveau de l'état actuel des sciences physiques, s'est occupé de remplir cette tâche. Il se propose d'éviter la prolixité et la crédulité extrême d'*Andry*, dont l'ouvrage lui paraît une mine dont on n'a point encore séparé le métal.

En employant l'expression d'*Orthopédie* pour le titre de son ouvrage, M. *Desbordeaux* a voulu sans doute se conformer à l'usage qui paraît l'avoir consacrée depuis plus d'un demi-siècle, pour désigner l'art de prévenir ou de corriger, dans les enfans, les difformités du corps. Il s'est sans doute apperçu que quelques-unes des difformités dont il traite, ne peuvent pas faire strictement partie d'un ouvrage qui serait uniquement consacré à l'Orthopédie, qui n'est autre chose que l'art de maintenir les différentes parties du corps des enfans dans leur rectitude naturelle, comme l'indique son étymologie, qui dérive de deux mots grecs, de ὀρθος, droit, et de παις ou παιδιον, enfant. Entre autres articles qui me paraissent ne pas ap-

partenir à un traité d'Orthopédie proprement dite, je pourrais citer ceux où l'auteur traite des marques de la variole, des rousseurs, du hâle et de l'insolation, des brûlures et de la congélation des diverses parties du corps, de l'ophtalmie, de la surdité cérumineuse, de la conservation des dents, des envies et autres taches de naissance, des engelures, etc. Dans un vrai traité d'Orthopédie, on ne devrait s'occuper que des difformités des enfans, qui font perdre à quelque partie de leur corps leur rectitude naturelle.

Cet ouvrage est divisé en trois parties : les difformités de naissance sont l'objet de la première partie ; dans la seconde, l'auteur traite des difformités d'habitude ; et, dans la troisième, des difformités d'accident. Il a réuni dans ces trois divisions qui lui ont paru se présenter naturellement, tous les défauts apparens des diverses parties du corps qui affectent la vue d'une manière désagréable, ou qui s'opposent à l'exercice régulier ou facile de quelques-unes des fonctions. En traitant de ces difformités, l'auteur remonte avec soin à la cause première qui les a produites, et c'est d'après cette connaissance, qu'il indique les moyens curatifs auxquels on doit recourir pour les détruire. En effet, ce n'est qu'autant qu'on est remonté à l'origine de ces difformités, qu'on s'est formé une idée juste de leur nature, que l'on peut bien saisir les indications curatives, et déterminer les cas où des moyens mécaniques peuvent devenir utiles.

La première partie de cet ouvrage, qui traite des difformités de naissance, est subdivisée en trois sections. Il ne parle que des défauts que l'on remarque sur les différentes parties de la surface du corps, qu'autant qu'il est au pouvoir de l'art de les corriger. Les difformités du visage sont exposées dans la première section ; les courbures du tronc et des membres, dans la seconde ; certaines monstruosités dans la troisième.

Il examine successivement dans la première section,

et dans autant d'articles séparés, les défauts résultant 1.° de l'extension excessive du système pileux; 2.° du relâchement de la paupière supérieure; 3.° du dérangement des dents; 4.° de la conformation vicieuse du frein de la langue; 5.° des cicatrices écrouelleuses qui se forment au cou. Il indique les moyens de les prévenir. Cet ouvrage, étant très-concis, est peu susceptible d'un extrait. On doit le considérer comme un tableau abrégé de ce que les auteurs ont dit de mieux sur les difformités des enfans. De crainte de se livrer à des détails fastidieux, et de fatiguer son lecteur, lorsque des procédés chirurgicaux deviennent nécessaires, il se contente le plus souvent de les indiquer d'une manière générale, préférant, pour les mieux faire connaître, renvoyer aux sources où il les a puisés.

Les courbures du tronc et des membres sont le sujet de la seconde section.

La troisième section traite des monstruosités qui affectant désagréablement nos regards, privent souvent l'individu des avantages de la société par l'antipathie qu'elles inspirent. Les conformations vicieuses qu'il expose dans cette troisième section, sont, 1.° les envies et autres taches de naissance; 2.° les adhérences des paupières et des lèvres; 3.° les imperforations de l'oreille externe, des narines et des conduits excréteurs; 4.° le bec-de-lièvre, 5.° les doigts surnuméraires; 6.° les hernies; 7.° l'hydrocèle; 8.° l'hydro-encéphalocèle, et l'épine bifurquée. L'auteur avertit que, dans le traitement qui convient à ces conformations vicieuses, il se borne à offrir à son lecteur un précis exact des procédés opératoires que les *Desault*, les *Bell*, les *Sabatier*, ont donnés pour remédier à ces lésions, et qu'ils ont développés avec tant de sagacité.

Les difformités d'habitude sont l'objet de la seconde partie de cet ouvrage. Pour bien faire sentir l'impérieuse nécessité où l'on est de veiller sans cesse aux positions,

aux attitudes qu'affectent les enfans, à leur physionomie, à leurs gestes, à leur démarche, à leur maintien, il fait observer que, par la répétition constante des mêmes actes, ils contractent des habitudes vicieuses, qu'il est difficile de corriger par la suite. L'auteur fait connaître dans trois sections, dans lesquelles il subdivise cette seconde partie, les défauts remarquables que la tête, la face, le tronc et les membres, peuvent contracter sous l'influence des habitudes désordonnées.

La difformité du crâne, la direction vicieuse des oreilles, sont des défauts essentiels que la tête peut contracter par des soins mal entendus. Dans la seconde section, M. *Desbordeaux* traite des mouvemens convulsifs de la face, de certains mouvemens en apparence involontaires, connus sous le nom de *tics*, dont on peut contracter l'habitude par l'influence de l'imitation ou d'une éducation mal dirigée. Ainsi il traite, 1.° des rides du front; 2.° des principaux tics; 3.° de l'écartement des paupières; 4.° du strabisme; 5.° de la myopie; 6.° de l'œil égaré; 7.° des lèvres béantes; 8.° du bégaiement et du bredouillement.

L'auteur fait connaître dans la troisième section les accidens, plus ou moins fâcheux, qui peuvent résulter des attitudes contre nature qu'on laisse prendre aux enfans. L'influence des attitudes ne se borne point à faire perdre au corps ses agrémens, ses perfections extérieures; elle peut encore, en gênant la circulation, en comprimant quelque viscère, concourir à nuire à la conformation des organes, contrarier le mécanisme de leurs fonctions. Les attitudes contre nature qui ont fixé son attention, sont celles, 1.° du cou; 2.° de la poitrine et des membres supérieurs; 3.° du bas-ventre et des membres inférieurs. M. *Desbordeaux* a réuni sous ces deux titres beaucoup de difformités, dont *Andry* avait fait autant d'articles séparés.

La troisième partie, qui a rapport aux difformités qui surviennent accidentellement, est divisée en deux sec-

tions. La première section traite des difformités qui peuvent affecter les organes sensitifs. L'auteur range parmi ces lésions accidentelles, 1.° les marques de la variole; 2.° les rousseurs, le hâle et l'insolation; 3.° les brûlures; 4.° les excroissances fongueuses de la peau; 5.° l'ophtalmie; 6.° les directions vicieuses des paupières; 7.° la surdité cérumineuse; 8.° l'altération des dents.

La seconde section a pour objet les tumeurs qui surviennent le plus ordinairement aux enfans. Les accidens de cette nature les plus ordinaires aux enfans, sont, 1.° la tumeur du cuir chevelu et l'encéphalocèle; 2.° la luxation de l'extrémité supérieure du radius; 3.° les engelures; 4.° la ranule ou grenouillette; 5.° le goître; et 6.° le renversement de la tunique interne du rectum.

Je n'aurais pas fait suffisamment connaître la *Nouvelle Orthopédie* de M. *Desbordeaux*, si je manquais d'observer que cet ouvrage a reçu l'approbation de deux sociétés savantes : l'une est la Société académique de l'Ecole de Médecine de Paris; l'autre est la Société de Médecine de Caen. Voici comment s'est exprimé le rapporteur de la première Société, en rendant compte du manuscrit qu'il avait été chargé d'examiner : « Ce précis est méthodique, » bien écrit, et sera lu avec plaisir; il annonce un ob- » servateur exact et un médecin instruit. » Le jugement qu'en a porté la Société de Médecine de Caen n'est pas moins favorable. On voit, entre autres éloges que les rapporteurs donnent à la *Nouvelle Orthopédie*, qu'ils pensent qu'elle est remarquable par la distribution méthodique des matières; qu'elle est précieuse par la sagesse des maximes et des conseils. Enfin, ils regardent ce livre comme très-utile à l'instruction des mères, et comme digne d'occuper une place dans la bibliothèque des instituteurs.

SUITE A L'INDICATION

DES PRINCIPAUX OUVRAGES SUR LA FIÈVRE JAUNE (1).

(Article communiqué par le D. *Louis Valentin*, à Marseille.

Ouvrages Espagnols.

Descripcion de la fiebre epidemica que por los anos de 1796 *y* 1797 *affligió varias poblaciones del partido de Chancay*. C'est-à-dire, Description de la fièvre épidémique qui a affligé différens villages du district de Chancay, dans la province de Lima, au Pérou, pendant les années 1796 et 1797; par le docteur *Balthazar de Villalobos*. Lima.

Discurso apologetico que convence clarisimamente con observaciones y experiencias la qualidad contagiosa de la enfermedad mortifera vulgarmente llamada vomito negro, fiebre amarilla o mal de Siam. C'est-à-dire, Discours apologétique dans lequel on prouve très-clairement par l'observation et l'expérience, la nature contagieuse de la maladie mortelle, communément appelée vomissement noir, fièvre jaune, ou mal de Siam, etc.; par le docteur D. *Roque-Joseph Ayarvide*. A la Havane, 1801.

Discurso sobre el origen, progresos, metodos curativos y demas circuns tencias relativas à la enfermedad maligna contagiosa ucaecida en la ciudad de Cadizano

(1) *Voyez* le tome X de ce Journal. Nous avons pensé que nos lecteurs verront avec plaisir cette addition à ce qui a déja été publié dans ce Journal par M. *Desgenettes*, sur la bibliographie de la fièvre jaune : ces indications ne sont pas, il est vrai, d'une égale utilité pour tous les médecins; mais elles peuvent devenir très-précieuses pour ceux qui voudront connaître à fond la fièvre jaune, ou écrire sur cette maladie. (*Note des Rédacteurs.*)

1800, *par un apasionado de la medicina.* C'est-à-dire; Discours sur l'origine, les progrès, la manière de traiter, et autres circonstances relatives à la maladie maligne contagieuse qui a régné à Cadix en 1800; par un amateur en médecine. Cadix.

Epidemiologia espanola o historia de las pestes contagios; epidemias, etc. C'est-à-dire; Epidémiologie d'Espagne, ou histoire des pestes, maladies et épizooties qui ont régné en Espagne depuis l'arrivée des Carthaginois jusqu'à l'an 1801, etc.; par M. *J. Villalba*, professeur à Madrid. 2 vol. in-8°.

Memoria sobre la calentura amarilla, extracta de los majores escritos, etc. C'est-à-dire, Mémoire sur la fièvre jaune, extrait des meilleurs ouvrages sur cette maladie; par les frères *Piguillem*, *Revert*, *Lopez*, *Riera* et *Cano*. Barcelonne, 1805.

Quelques autres sont à la veille d'être publiés par des médecins Espagnols.

Ouvrages des Anglais et des Américains septentrionaux.

Practical observations on the diseases of the army in Jamaica as they occurred batween the year 1792 and 1797; on the situation, climate, and diseses of that Island, etc. C'est-à-dire, Observations pratiques sur les maladies de l'armée à la Jamaïque, depuis 1792 jusqu'à 1797; sur la situation, le climat et les maladies de cette île, et sur les moyens de diminuer la mortalité parmi les troupes et les Européens, dans les climats situés entre les tropiques; par M. *William Lamprière*. Londres, 1799. 2 vol. in-8°.

Voyage to the south Atlantic, etc. C'est-à-dire, Voyage à la partie méridionale de l'Atlantique; par *Colnett*. Londres, 1798.

La Médecine-pratique de Londres, traduite en français par *Devilliers*, 1781. On trouve dans le tome premier un chapitre sur la fièvre jaune.

A treatise on sugar; with miscellaneous medical observations. C'est-à-dire, Traité sur le sucre, avec des mélanges d'observations de médecine; seconde édition, avec des additions considérables, par *Benjamin Moseley.* Londres, 1800.

L'ouvrage du même auteur sur les maladies des tropiques, publié à Londres en 1789, ainsi qu'il a été annoncé, a eu une seconde édition en 1803, avec plusieurs additions, et une nouvelle dissertation sur l'influence de la lune. Le docteur *Moseley*, médecin de l'hôpital de Chelsea, écrivait, en novembre 1803, au docteur *Mitchill*, qu'il avait été le premier praticien aux Indes Occidentales qui eût nié l'existence de la contagion des fièvres de ces pays, ce que prouvent ses premiers ouvrages.

Strictures on D. Grant's essay on yellow fever. C'est-à-dire; Critique de l'Essai du D. *Grant* sur la fièvre jaune; par *Thomas Dancer.* Londres, 1802. In 8°.

A replyto D. Haygarth's *letter to D.* Percival, *on infections fevers and his adress to the college of physicians at Philadelphia on the prevention of the american pestilence, etc.* C'est-a-dire, Réponse à la lettre du D. *Haygarth* au D. *Percival*, sur les fièvres contagieuses, et à son adresse au collège des médecins de Philadelphie; par *Charles Cadwell*, M. D. Philadelphie, 1802. *in*-8°.

Physical investigations and deductions from medical and surgical facts, relative to the causes, nature and remedies of the diseases of a warm and vitiated atmosphere, etc. C'est-à-dire, Recherches et résultats physiques de faits de médecine et de chirurgie, relatifs aux causes, à la nature et aux remèdes des maladies qui arrivent dans une atmosphère chaude et viciée, d'après le climat, la situation locale, ou la saison, etc.; par *William Barnwell.* Philadelphie.

Journal of Andrew Ellicott late commissioner in behalf of the united states during part of the year 1796;

the years 1797, 98, 99, *and part of the year* 1800, etc. C'est-à-dire, Journal d'*André Ellicotts*, ex-commissaire des Etats-Unis pendant une partie de l'auneé 1796, les années 1797, 98, 99, et partie de 1800, pour déterminer les limites entre les Etats-Unis et les possessions de S. M. C. en Amérique, contenant des remarques sur la situation, le sol, les rivières, les productions et les maladies des différens pays sur l'Ohio, le Mississipi et le golfe du Mexique, avec six cartes in-4°. Philadelphie, 1803.

Essay on the effects of the carbonates of lime, magnesia, and potash in the cure of general and local diseases. C'est-à-dire, Essai sur les effets des carbonates de chaux, de magnésie et de potasse, dans le traitement des maladies générales et locales; par *James Archer*, M. D. du Maryland. Philadelphie, 1804.

New speculation son theprincipleofvitality, and on the natura and treatment of yellow fever. C'est-à-dire, Nouvelle théorie sur le principe de la vitalité, et sur la nature et le traitement de la fièvre jaune; par *Leymeric*, M. D. New-Yorck, 1805.

A popular treatise containing observations concerning the origin of yellow fever, togheter with practical rules of conduct for preventing that disease, and the best methods of mersing fever patients. C'est-à-dire, Traité populaire contenant des observations sur l'origine de la fièvre jaune, avec des règles de conduite pour prévenir cette maladie, et les meilleures méthodes de soigner les malades: par *Jacob Vredemburg Bower*, M. D. New-Yorck, 1805. In-8°. Cet ouvrage est le plus récent qui me soit parvenu.

Il y a quatre volumes de plus du recueil intitulé: *The medical repository and review of american publications*, *etc.* publié à New-Yorck, depuis 1801 jusqu'en 1805, par les docteurs *Mitchill* et *Edouard Miller*. Le docteur *E. H. Smith*, décédé, n'a participé à la rédac-

tion que des deux premiers volumes. Cet important ouvrage, dont la réputation s'accroît de plus en plus, est divisé par *hexade*. On est maintenant à la seconde hexade. Chaque volume contient quatre numéros ou cahiers : tout ce qui est publié jusqu'à présent forme huit volumes et demi, et tous renferment un grand nombre d'articles sur la fièvre jaune.

C'est dans le sixième volume que l'on trouve la lettre du docteur *B. Rush*, de Philadelphie, au docteur *E. Miller*, de New-Yorck, par laquelle le savant professeur en l'université de Pensylvanie avoue avec toute la bonne-foi et la candeur qui caractérisent le vrai savoir, qu'il a été trompé sur la contagion de la fièvre jaune ; il reconnaît maintenant que cette maladie n'a point été importée, qu'elle est d'origine domestique, et qu'elle n'est pas essentiellement contagieuse.

N. B. La Société médicale de l'hôpital de Guy à Londres, avait proposé un prix pour l'auteur de la meilleure dissertation sur la fièvre jaune. C'est M. *Alfred Thurston* de Winchester en Virginie, qui a remporté le prix en 1802. Il prouve dans sa dissertation l'origine domestique de cette maladie, et il nie qu'elle devienne jamais épidémique par contagion.

Un grand nombre d'ouvrages ont été également publiés en Allemagne, depuis près de deux ans, sur le même objet. La *Bibliotheca medico-practica*, par *Plouquet* de Tubinge, donne aussi une courte indication de quelques-uns de ceux qui ont paru en différens pays.

Ouvrages français.

Notice sur la fièvre jaune qui vient de régner dans nos colonies, et sur la jaunisse; par *Caillot*, D. M. à Brest, an XI, 1803. In-12.

Journal des officiers de santé de S. Domingue, rédigé par MM. *Trabuc*, *Fontanges*, *Bouvier* et *Baly*. An XI,

1808. Quatre numéros ou cahiers forment 244 pages. Il y a cinq observations ou mémoires sur la fièvre jaune.

Tableau du climat et du sol des Etats-Unis d'Amérique, par *Volney*, membre du Sénat. 2 vol. Paris, 1803. Le premier volume est terminé par un long chapitre sur la fièvre jaune.

Observations sur la fièvre jaune, et sur les maladies des tropiques, faites dans un voyage aux Antilles, à l'intérieur de l'Amérique méridionale, au Pérou, etc.; par *J. B. Leblond*, médecin naturaliste. Un vol. in-8. Paris; 1805.

Observations sur les fièvres malignes et insidieuses des Antilles, avec un Essai sur la topographie de l'île de Sainte-Lucie; par le docteur *Pugnet*. A Paris et à Lyon, 1804.

Observations médicales sur la fièvre régnante à Livourne en 1804; par le professeur *Gaétan Palloni*, traduit de l'italien, et augmenté de notes par le docteur *Révolat*, médecin des hôpitaux militaires. A Paris, 1805.

Dissertation historique sur la fièvre régnante à Livourne, aux mois de septembre, octobre et novembre 1804; par M. *Alexis Lacoste*, médecin de l'armée d'Italie. Livourne, janvier 1805.

SUR LA FIÈVRE JAUNE,

Par le docteur Kitterling, *médecin de S. E. l'Archi-Chancelier de l'Empire Germanique.* — Ratisbonne, 1804.

L'AUTEUR de cet opuscule était, en 1780, médecin à bord du vaisseau de ligne l'*Actionnaire* de l'amiral *la Mothe-Piquet*, qui, dans le mois de septembre de cette

année, fut forcé de mouiller à Cadix. Il se trouvait alors en quarantaine dans ce port deux vaisseaux portugais, à bord desquels s'était manifestée la fièvre jaune. Deux jeunes officiers français, bravant la défense que l'on avait faite de communiquer avec ces bâtimens, se rendirent à leur bord pour visiter deux de leurs compatriotes qui s'y trouvaient. Ils en rapportèrent la maladie, qui se communiqua avec une telle rapidité à l'équipage de l'Actionnaire, que, dès le second jour de leur retour, il y avait 80 personnes d'attaquées; peu de temps après, le vaisseau comptait jusqu'à 200 malades. La description que l'auteur donne de la maladie est exactement semblable à celle de la fièvre jaune: l'auteur lui donne le nom de *typhus contagiosus*, *malignus*. Il la combattit par le camphre, les huiles volatiles, la valériane, l'éther. Il observe que les vésicatoires produisaient immédiatement la gangrène, que les saignées aggravaient le mal, et que le quinquina ne convenait que vers la fin de la maladie.

Voilà un exemple frappant, sans doute, de la contagion de la fièvre jaune. D'un autre côté, des observateurs instruits assurent (*Voyez* l'art. *Variétés* de ce numéro du *Journal de Médecine*) que les causes de la fièvre jaune tiennent uniquement aux localités; ils prouvent que, dans les cas où on a transporté les malades dans des lieux différens de celui où ils ont contracté la maladie, ils ne l'ont plus communiquée à personne.

Des observations aussi opposées ne prouvent-elles pas que la fièvre jaune n'est pas toujours de la même nature. On voit des fièvres putrides qui sont épidémiques, d'autres sont contagieuses; quelques-unes ont ces deux caractères réunis; un beaucoup plus grand nombre n'ont ni l'un ni l'autre: la fièvre jaune pourrait bien être dans le même cas. M. *Valentin* a vu la fièvre jaune épidémique; un grand nombre d'autres ont observé qu'elle est contagieuse. *Hippocrate* avait observé en Grèce, et l'on voit encore de temps en temps en Europe, des fièvres graves

qui sont accompagnées, dans leur début, de vomissemens noirs, bientôt après d'ictère, et qui cependant ne sont ni épidémiques, ni contagieuses. La fièvre jaune est-elle autre chose qu'une fièvre putride ou maligne, ou, pour le dire en un mot, une fièvre grave accompagnée de vomissemens noirs au début, et d'ictère avant le septième jour, symptômes qu'*Hippocrate*, il y a deux mille ans, avait déja signalés comme mortels?

PHILOSOPHIE CHIMIQUE,

Par M. Fourcroy (1).

LORSQU'UNE science se compose d'un grand nombre de faits, s'il est utile de les rassembler tous dans un ouvrage, il est très bon aussi de ne recueillir dans un autre que les plus importans. L'un convient aux personnes qui, déja instruites dans cette science, veulent en connaître tous les détails; l'autre convient à celles qui, n'en ayant aucune notion, veulent en commencer l'étude. Mais, dans l'état actuel de nos connaissances, c'est surtout à la chimie qu'on peut faire une juste application de ce principe, puisque, devenue par les découvertes dont elle ne cesse de s'enrichir, la régulatrice de toutes les sciences physiques, elle est en même temps, plus qu'aucune d'entre elles, féconde en résultats particuliers, et en résultats généraux.

Convaincu de ces vérités, M. *Fourcroy* les a mises depuis long-temps au nombre de celles qui nous sont prouvées par l'expérience même, en publiant ses *Elémens d'histoire naturelle et de chimie*, et sa *Philosophie chimique*. L'accueil que l'Europe a fait à ces deux ouvra-

(1) Extrait fait par M. *Thénard*.

ges, ne permet pas de douter de l'influence qu'ils ont eue dans l'instruction. Cependant le premier, publié lorsqu'à peine la révolution chimique se terminait, ne remplissait plus entièrement, en 1799, le but auquel il était d'abord destiné. Il exigeait alors de nombreux changemens, tant les suites de la révolution qu'avait éprouvées la science, avaient été heureuses. C'est pourquoi, sans doute, l'auteur, qu'une longue expérience dans l'art d'enseigner mettait plus que tout autre dans le cas de sentir ce besoin, composa son *Système des connaissanes de chimie*. Mais il ne devait point en être de la *Philosophie chimique* comme des *Elémens d'histoire naturelle et de chimie*. Mise au jour en 1792, et ne contenant que les préceptes généraux de la chimie, la *Philosophie chimique* devait être, par ces deux raisons, digne encore de paraître sous un nom dont elle a augmenté la célébrité. Aussi M. *Fourcroy* en offre-t-il aujourd'hui une troisième édition, qui ne diffère des deux premières que par les développemens de quelques chapitres, et par une introduction où se trouvent réunies les premières notions de chimie, supposées connues des lecteurs dans les précédentes. C'est de cette édition que nous allons donner l'extrait.

L'auteur, dans un court avertissement, commence par exposer les raisons qui l'ont porté à la publier. La principale, c'est qu'il n'y a point de bon ouvrage élémentaire sur la chimie, et qu'il pense que celui-ci peut en tenir lieu.

Dans l'introduction, examinant d'abord les changemens qu'éprouvent sans cesse les corps, il fait concevoir ainsi l'existence de la science chimique, dont il partage l'étude en huit genres de considérations, qu'il examine successivement, et qui sont : 1.° la définition de la chimie; 2.° l'examen de ses moyens généraux; 3.° la nature chimique des corps; 4.° l'attraction d'aggrégation; 5.° l'attraction de composition; 6.° les opérations chimiques; 7.° la classification des corps naturels; 8.° les

phénomènes chimiques de la nature, et leur classification.

1.° En définissant la chimie, et en rappelant combien était rétrécie ou fausse l'idée qu'on s'en faisait, il n'y a pas même encore un siècle, M. *Fourcroy* la distingue avec soin des autres sciences, et particulièrement de celles avec lesquelles elle a les rapports les plus intimes.

2.° Dans l'examen de ses moyens généraux, savoir, de l'analyse et de la synthèse, il insiste avec une attention toute particulière sur ce qu'on doit entendre par analyse mécanique, analyse spontanée, analyse par le feu, analyse par les réactifs, analyse immédiate ou prochaine, analyse médiate ou éloignée, analyse vraie ou simple, analyse fausse ou compliquée, qui sont autant de noms qu'on lui donne quelquefois, lorsqu'on la considère sous trois points de vue : 1.° par la manière dont on l'opère, ou par les instrumens qui y servent ; 2.° par le genre de résultats qu'elle fournit ; 3.° par le genre de corps auxquels elle s'applique.

3.° Lorsqu'il parle de la nature chimique des corps, il rapporte les erreurs qui ont régné, à cet égard, dans l'ancienne école ; l'opinion de *Paracelse*, celle de *Becher*, et celle d'*Aristote*, bien préférable aux deux premières, et digne alors de ce grand philosophe, puisque, dans toutes nos opérations, les corps ne nous donnent jamais que de la matière ignée, et des matières plus ou moins semblables à l'air, à l'eau et à la terre. Puis, ajoutant que les chimistes modernes comptent beaucoup plus de corps simples, ou d'élémens, que les anciens n'en comptaient, il fait observer qu'ils ne prétendent pas que tous ceux auxquels ils donnent ce nom, le méritent réellement, et qu'ils ne les appellent ainsi que parce que, jusqu'à présent ; il n'a point encore été possible de les décomposer.

4.° et 5.° Considérant en quatrième et cinquième lieu la force que la nature a placée dans les molécules des corps, et qui les porte toutes à réagir les unes sur les autres, force qu'il nomme attraction d'aggrégation, quand elle

s'exerce entre des corps de même nature, et attraction de composition, quand elle s'exerce entre des corps de nature différente, il est ainsi conduit à parler du résultat de la première ou de l'aggrégé, dont le caractère est de présenter toujours les mêmes propriétés que celles des parties qui le forment, et du résultat de la seconde ou du composé, qui jouit toujours, au contraire, de propriétés différentes de celles de ses principes constituans. Mais comme dans l'exercice de l'attraction de composition, on observe des phénomènes généraux, qui sont comme autant de lois que la nature s'est imposées, et qu'elle observe religieusement, M. *Fourcroy* en recherche le nombre, et en reconnaît huit, dont la principale, source de toutes les autres, est que l'attraction de composition varie entre les différens corps.

6.° De-là il passe à la définition des opérations chimiques, qu'il divise en deux grandes classes; les unes qui se font par la chaleur ou le feu, telles que la calcination, la fusion, la vitrification; et les autres par des liquides appropriés, comme la dissolution, la macération, etc.

Il décrit en même temps les vases qu'on emploie pour chacune d'elles, et le rapport qu'elles ont avec les phénomènes de la nature.

7.° Il s'occupe ensuite de l'ordre suivant lequel on doit ranger tous les corps, et propose de les partager en huit classes. Ces huit classes sont formées; la première, des corps simples ou indécomposés; la deuxième, des corps brûlés binaires; la troisième, des bases salifiables; la quatrième, des sels; la cinquième, des métaux; la sixième, des composés minéraux ou fossiles; la septième, des composés végétaux; la huitième, des composés animaux.

8.° Enfin, après avoir remarqué que tous les phénomènes de la nature se passant ou dans l'air, ou dans la terre, ou dans les végétaux, ou dans les animaux, et qu'il en résulte quatre grandes divisions pour leur classification,

Il étudie ces phénomènes dans l'ordre suivant.

Il traite d'abord, dans trois chapitres séparés, de la lumière, du calorique et de l'air, parce que, bien plus répandus que tous les autres corps, et même existant presque par-tout, ces fluides ont, dans la production de la plupart des phénomènes, une influence que nous ne pouvons déterminer, qu'autant que nous connaissons bien leurs propriétés.

L'histoire de l'air le conduit naturellement à celle des corps combustibles, simples et composés, et par conséquent de la combustion. Il existe des rapports si intimes entre l'une et l'autre, qu'elles sont véritablement inséparables.

Mais les oxides et les acides étant un résultat de la combustion, l'étude de ces corps devait immédiatement suivre celle des corps combustibles : aussi M. *Fourcroy* adopte-t-il cette méthode. Il examine successivement, 1.º les oxides et les acides formés par la combinaison de l'un des corps combustibles précédens avec l'un des principes de l'air, l'oxygène ; 2.º les acides qui n'ont point encore été décomposés ; 3.º les acides qui ont pour base deux et trois corps combustibles, et qui proviennent de la combustion des corps combustibles composés.

Après avoir ainsi considéré tout ce qui tient à la combustion ; savoir, la lumière et le calorique qui se dégagent de la plupart des corps qui l'éprouvent, l'oxygène et les corps combustibles qui en sont les agens généraux, les oxides et les acides qui en sont le produit, M. *Fourcroy* étudie un nouveau genre de corps, dont les espèces, au nombre de douze, appelées d'un nom commun, bases salifiables, parce qu'entrant dans la composition des sels, elles en sont la partie la plus fixe, et seraient toutes encore regardées comme simples, si M. *Berthollet*, dans un mémoire qui a jeté le plus grand jour sur l'analyse animale, ne nous avait fait connaître les principes de l'une d'elles. Il distingue avec soin celles qui sont alkalines, ou âcres, de celles qui sont terreuses ou insipides.

Il s'occupe, dans un huitième chapitre, des combinaisons des bases salifiables précédentes avec les acides, d'où résultent les sels, qu'il partage en genres et en espèces. Il range les genres entre eux ; et les espèces de chaque genre entre elles, suivant un ordre qui, étant fondé sur l'attraction, a l'avantage de retracer dans l'esprit une foule de propriétés, sans aucune espèce d'effort de mémoire.

Le neuvième chapitre est consacré à l'oxidation et à la dissolution des métaux : ainsi le grand nombre de propriétés dont ces corps jouissent, fait qu'on rencontre presque par-tout quelque trait de leur histoire. On les a vus tous jouer le rôle de corps combustibles et d'oxides, et quelques-uns celui d'acide : ici on les présente comme des bases salifiables qui peuvent saturer les divers acides, et former une multitude de sels.

Le dixième chapitre a pour objet la formation et la nature des matières végétales. L'auteur y démontre qu'elles sont toutes formées d'hydrogène, d'oxygène et de carbonc, et que par conséquent ne différant les unes des autres que par la proportion de ces principes qui les constituent, le nombre peut en être très-grand. Il en admet vingt ; mais il fait observer qu'il en existe sans doute beaucoup d'autres, qui jusqu'à présent ont échappé aux recherches des chimistes.

Dans le onzième chapitre, il traite du passage des composés végétaux à l'état de substances animales, et de la nature de ces substances. C'est par l'absorption d'un quatrième principe, de l'azote, que cette transformation se fait. Ainsi, tandis que les substances végétales ne sont formées que d'hydrogène, de carbone et d'oxygène, les substances animales contiennent de l'hydrogène, du carbone, de l'oxygène et de l'azote. On connaît moins de matières animales particulières, que de matières végétales : c'est ce que M. *Fourcroy* détermine avec beaucoup de soin, en considérant les principaux composés de l'économie animale.

Enfin, dans le douzième et dernier chapitre, il expose

les phénomènes que nous présente la décomposition spontanée des composés végétaux et animaux, décomposition qui donne des produits plus ou moins analogues à ceux que donne leur décomposition par le feu.

Tel est le plan de cet ouvrage. Il est vaste, et toutefois l'auteur, en y exposant les vérités les plus remarquables de la science, n'a pu qu'y faire entrevoir l'application qu'on peut faire de ces vérités. C'est comme un grand tableau dont les traits principaux sont dessinés, et dont les traits particuliers ne sont qu'esquissés. Mais, pour en prendre une juste idée, il ne faut pas seulement consulter cette relation, dont nous sentons plus que tout autre l'imperfection ; il faut encore le voir, l'examiner, l'étudier, et c'est ce que tous les savans, ceux sur-tout qui sont chargés de l'enseignement, s'empresseront sans doute de faire, soit pour leur propre instruction, soit pour celle de leurs élèves.

SYSTÊME DES PLANTES,

CONTENANT les classes, ordres, genres et espèces; les caractères naturels et essentiels des genres, les phrases caractéristiques des espèces, la citation des meilleures figures, le climat et le lieu natal des plantes, l'époque de leur floraison, leurs propriétés et leurs usages dans les arts, dans l'économie rurale et la médecine; extrait et traduit des ouvrages de Linné, *par M.* J. P. Mouton-Fontenille, *de plusieurs Sociétés Littéraires et d'Agriculture.*

Cinq volumes in-8°. A Lyon, chez *Bruyset*, aîné, et *Bruynand*. An XII, — 1804. An XIII, — 1805 (1).

M. *MOUTON-FONTENILLE*, connu par d'utiles travaux sur l'histoire naturelle, et spécialement sur la bota-

(1) Extrait fait par M. *Willemet*.

nique, après nous avoir enrichis d'un excellent tableau des systêmes de botanique généraux et particuliers, et d'un dictionnaire des termes techniques de cette belle science, vient de publier ce *Systême des plantes* pour favoriser l'étude et la connaissance des végétaux. L'introduction de cet ouvrage intéressant et rédigé avec beaucoup de soin, est divisée en quatre parties; savoir: 1.° le plan d'après lequel l'ouvrage a été conçu et exécuté; 2.° la traduction et la ponctuation; 3.° la synonymie; 4.° la disposition typographique.

C'est l'utilité généralement reconnue des œuvres de *Linné*, qui a engagé M. *Mouton-Fontenille* à offrir aux élèves qui se destinent à l'étude de la botanique et de la médecine, une traduction des Genres et des Espèces de cet immortel botaniste, faite sur l'édition de *Reichard*, de 1778 et 1779.

Dans le préliminaire, M. *Mouton-Fontenille* se récrie contre les abus sans nombre que les jeunes médecins, les pharmaciens, les herboristes, les droguistes, commettent faute de connaître suffisamment l'étude des végétaux. Cette juste diatribe a son mérite, et doit être écoutée par tous ceux qui veulent éviter les malheurs qui pourraient arriver dans le traitement des maladies.

Trois objets exposés à la suite de la cryptogamie, présentent, 1.° le tableau des ordres naturels de *Linné*; 2.° le tableau de la méthode de *Jussieu*; 3.° le tableau du systême de *Ludwig*.

M. *Mouton-Fontenille* craint que la botanique dégénère en France par les raisons suivantes: 1.° la diminution des fortunes; 2.° la cherté des livres et des herborisations; 3.° le luxe des ouvrages modernes, et sur-tout des figures enluminées; 4.° le défaut de voyages dans l'intérieur de l'Empire; 5.° le nombre prodigieux de plantes exotiques qu'on découvre journellement; 6.° l'imperfection des lois sur la librairie; 7.° la manière de philosopher des botanistes de nos jours, et leur caractère.

J'assurerai avec M. *Mouton-Fontenille* que sa traduction systématique linnéenne est d'une fidélité unique, que l'exactitude dans la citation des synonymes, ainsi que la ponctuation, la proscription de tous les mots francisés, l'élégance de la disposition typographique, la netteté des caractères, la correction pénible et soignée des épreuves; tous ces objets essentiels ne démentiront pas la célébrité des presses lyonnaises.

« En nous résumant, dit M. *Mouton-Fontenille*, » nous prévenons nos lecteurs que les motifs qui nous » ont engagés à publier cet ouvrage, ont été, 1.° de nous » rendre utiles aux élèves qui, depuis la révolution, ont » négligé l'étude de la langue latine; aux personnes du » sexe, qui, sachant dérober à la frivolité un temps » précieux, le font tourner aux progrès de la science; » en un mot, à tous ceux qui, rebutés par la barbarie » des mots francisés, pourront désormais étudier la bo- » tanique à l'aide de notre ouvrage, qui sera aussi intel- » ligible que les autres livres de sciences écrits en fran- » çais. Heureux, si n'ayant pu répandre des fleurs sur la » route qui conduit à la botanique, nous sommes parve- » nus du moins à arracher les épines dont elle est héris- » sée! 2.° De rendre au génie d'un grand homme un » hommage d'autant plus sincère qu'il n'est dicté que » par l'admiration, et que nous dirons de lui ce que » *d'Alembert* disait de *Montesquieu* : *Notre reconnais-* » *sance ne veut que transcrire ici ces lignes, au pied de* » *la statue.* »

Je puis assurer, avec vérité, que cet intéressant ouvrage, en cinq beaux volumes in-8.°, peut servir utilement de breviaire de botanique aux élèves, aux amateurs, et à toutes les personnes qui cultivent cette science.

ERRATUM.

C'est par erreur que, dans le numéro de frimaire dernier, article du déplacement de la mâchoire inférieure, accompagné d'ankylôse incomplète, par M. *Tartra*, on a mis *le condyle gauche*, à la 16.e ligne de la 185.e page; il faut *le condyle droit* : et il faut *le condyle gauche* au lieu du *condyle droit*, à la ligne 21.e, même page.

BIBLIOGRAPHIE.

Il s'imprime maintenant chez *Migneret*, rue du Sépulcre, un ouvrage ayant pour titre : *Essai sur la plupart des maladies et des lésions organiques du cœur et des gros vaisseaux*; extrait des leçons de M. *Corvisart*, premier médecin de LL. MM. II. et RR.; publié sous ses yeux par M. *Horeau*, D. M. P., chirurgien des Infirmerie et Maison de S. M.; avec cette épigraphe :

Hæret lateri lethalis arundo.
Virg. Æneïd., lib. IV.

Cet ouvrage paraîtra incessamment.

Nouveaux élémens de la science de l'homme, par *P. J. Barthez*, médecin de S. M. l'Empereur et Roi, et du Gouvernement, ci-devant chancelier de l'Université de Montpellier, etc. Seconde édition, revue et considérablement augmentée. Deux vol. in-8.o. Prix : 13 fr., et, franc de port, 16 fr. A Paris, chez *Goujon*, libraire, rue du Bac, n.o 34; et chez *Brunot*, libraire, rue de Grenelle-Saint-Honoré, n.o 15.

Histoire raisonnée des maladies observées à Naples, pendant le cours entier de l'année 1764; par M. *Sarcone*, et traduit de l'italien par *F. Ph. Bellay*, docteur-

médecin, etc. A Lyon, chez *Reymann* et Compagnie; libraires, rue Saint-Dominique; et à Paris, chez *Brunot*; libraire, rue de Grenelle-Saint-Honoré. An 13. — 1805. Prix: 5 fr., et 6 fr., franc de port.

Dissertation sur la cause directe des fièvres primitives qui règnent épidémiquement en Europe, et sur les moyens de s'y soustraire; par *P. F. F. Desbordeaux*, D. M., etc. Brochure in-12, de 226 pages. Prix: 1 fr. 50 cent., et 2 fr., franc de port. A Caen, de l'imprimerie de *F. Poisson*, rue Froide-Rue; et à Paris, chez *Crapart*, *Caille* et *Ravier*, rue Pavée-Saint-André-des-Arts, n.° 17. 1806.

Mémoires et Observations de Médecine-Pratique sur les maladies causées par les aberrations du lait, sur les fleurs blanches et les affections nerveuses; suivis de réflexions sur le systême physique et moral de la femme, terminés par un exemple d'extirpation de la matrice cancéreuse, sur un sujet encore vivant et sans infirmité; par *Cyprien-Bertrand Lagrésie*, docteur en médecine et chirurgie de l'Université de Montpellier, ancien médecin et chirurgien en chef des armées, etc., etc. Prix: 4 fr. 50 cent.; et 5 fr. 50 cent., franc de port. A Paris, chez *Migneret*, imprimeur, rue du Sépulcre, F. S. G., n.° 20; *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins, n.° 398; Madame *Stoupe*, Veuve *Richard*, libraire, rue Hautefeuille, n.° 9. 1806.

Zoologie analytique; ou Méthode naturelle de classification des animaux, à l'aide de tableaux synoptiques; par M. *Constant-Duméril*, professeur à l'Ecole de Médecine de Paris, et auteur d'un Traité élémentaire d'Histoire naturelle adopté pour les Lycées, etc. Un vol. in 8. Prix: 6 fr. 50 cent., et 7 fr. 75 cent., par la poste. A Paris, chez *Allais*, libraire, quai des Augustins, n.° 39. 1806.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'Empereur; LEROUX, médecin ordinaire de S. A. I. le Prince Louis; et BOYER, premier chirurgien de l'Empereur, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. de Nat. Deor.

FÉVRIER 1806.

TOME XI.

A PARIS;

Chez { Migneret, Imprimeur, rue du Sépulcre, F. S. G., N.° 20;
Méquignon l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1806.

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

FÉVRIER 1806.

MÉMOIRE SUR LA PHRÉNÉSIE.

Par M. Frédéric Chardel, docteur en médecine.

Il suffit de lire les auteurs qui se sont occupés de la phrénésie, pour s'appercevoir qu'ils n'ont pas attaché à ce mot une signification assez précise. Si nous remontons à son étymologie, nous voyons qu'il est plus propre à désigner un délire qu'une inflammation du cerveau, puisque le mot grec φρην, qui est sa racine, veut seulement dire *esprit.*

Il paraît aussi qu'*Hippocrate* donna le nom de phrénésie à toutes les fièvres où il y avait du délire, et particulièrement à celles que les auteurs ont décrites sous le nom de fièvres malignes.

Voyez le malade 62, *De morbis, lib. VII, sect. VII.*; le malade 16, *De morbis vulg., lib. III, sect. VII.* Ce qu'il dit encore (*De morbis, lib. I, p.* 490) annonce qu'il ne vou-

lait pas désigner par là une maladie particulière : « Les phrénésies naissent aussi d'autres » maladies (1). » Plusieurs de ses aphorismes confirment cette opinion : « La phrénésie qui » survient dans la péripneumonie, est funeste. » *Aph. XII, sect. VII* (2). Le mot phrénésie n'est bien évidemment ici que l'expression d'un symptôme. Je pourrais faire un grand nombre de citations semblables ; ce qui serait, je pense, inutile. Il me suffira d'observer que, lorsqu'*Hippocrate* a voulu parler des affections qui attaquent le cerveau en particulier, il leur a donné des noms qui leur sont propres. Aussi, en traitant de l'inflammation du cerveau, au liv. I, *De morbis*, ne lui donne-t-il pas le nom de phrénésie : » Lorsque » l'inflammation cause la tuméfaction du cerveau, toute la tête est douloureuse, mais » particulièrement la région qui en est le » siège (3).

Un nosographe justement célèbre, *Selle*, a cru retrouver les caractères de ce genre de phlegmasie dans la maladie que le père de la médecine nomme σφακελισμος εγκεφαλου, *De morbis, lib. II, sect. V*. Je n'examinerai point ici si son opinion est bien fondée; j'observerai seulement que les anciens nous apprennent peu de choses sur les maladies organiques. Les médecins qui suivirent *Hippocrate*, reconnurent deux espèces de phrénésie : l'une provenait de

(1) Φρενιτιδες γινονται καὶ εξ ετερων νοσων.

(2) Ἐπι περιπλευμονιη φρενιτις, κακον.

(3) Ὁκοταν ὁ ἐγκέφαλος, etc.

l'inflammation du cerveau ; l'autre était due à celle des viscères abdominaux. *Galien* dit le premier que l'inflammation du diaphragme donnait lieu à un délire peu différent de celui qui accompagne la phrénésie : *Producit deliria quae à phrenitide non multùm distent, inflammato diaphragmate.* (*De locis affectis*, V. 4).

Arétée distingue également (*De curat. acut.*, *lib. I*, *c. II.*) la phrénésie que cause l'inflammation des organes contenus dans l'abdomen, de celle qui provient de la phlegmasie du cerveau. Malgré cette distinction, on s'apperçoit qu'il a donné le nom de phrénésie au délire lui-même, quelle que soit la fièvre qui l'accompagne. En effet, il était persuadé que les causes des aberrations du raisonnement avaient toujours leur siège dans la tête. Suivant cet auteur, la phrénésie dégénère souvent en manie ; ce qui lui fait confondre ensemble ces deux maladies.

Paul Æginette nia le premier que l'inflammation des viscères abdominaux pût vraiment produire la phrénésie. Il donna au trouble des fonctions intellectuelles qui accompagnent quelquefois la première de ces maladies, le nom de παραφροσυνη, du verbe παραφρονειν, délirer (*Lib. III*, *cap. VI*).

Alexandre de Tralles l'appelle fausse phrénésie : il dit qu'elle est constamment accompagnée d'insomnie. (*Lib. I*, *cap. XIII.*)

D'après le témoignage de *Celse*, quoique cet auteur confondît ensemble la manie et la phrénésie, les Grecs appelaient de ce dernier nom tout délire, quelle que fût la fièvre qui l'accom-

pagnât : « *Incipiam ab insaniâ primamque*
» *hujus ipsius partem aggrediar, quae est*
» *acuta et in febre est, Graeci appellant*
» φρενῖτις..... *neque id genus morbi remedium*
» *aliud desiderat, quam quod in curandâ febre*
» *praeceptum est.* (*Lib. III, cap. XVIII.*)

Rivière distingue trois espèces de phrénésies. Deux sont vraies et dépendent de l'inflammation des méninges, soit qu'elle ait été primitive ou secondaire ; la troisième, qu'il nomme fausse phrénésie ou paraphrénésie, est symptomatique. Elle vient à la suite d'une fièvre ardente, d'une inflammation générale ou particulière, comme celle des poumons, du diaphragme, de l'estomac, du foie, etc. Cet auteur ne réunit point la phrénésie et la *cephalitis*. La cause de cette maladie, dit-il, est bien l'inflammation ; mais, dans ce cas, elle se propage de l'intérieur à l'extérieur : au lieu que, dans la phrénésie, elle suit une marche contraire. Les méninges sont alors principalement affectées.

Nous ne voyons, au contraire, aucune trace d'inflammation, soit du cerveau, soit des méninges, dans les histoires de phrénésie que rapporte *Morgagni* dans son immortel ouvrage *De sedibus et causis morborum.*

Willis avait été conduit par ses dissections, à penser que la phrénésie ne dépendait pas toujours de l'inflammation du cerveau ; il croyait même que cette phlegmasie produisait plutôt des affections soporeuses que la fureur : c'était également l'opinion de *Bonet.*

Coïterus, anatomiste célèbre, était aussi du même sentiment. Voici comment il s'exprime en parlant de la phrénésie : « *Nullam nec in*

» *membranis, nec in cerebri substantiâ, de-*
» *prendere quivi inflammationem.* »

Prosper Martian, illustre commentateur d'*Hippocrate*, la faisait dépendre de l'inflammation des esprits animaux : « *Ab inflammatione earumpartium quae, naturae instituto, » et rationi et menti inserviant.* » (*Lib. De morb. III., vers. 99, p. 151.*)

Willis, que j'ai déjà cité, s'exprime à-peu-près dans les mêmes termes : « *Certè verisimilius est phrenitida hoc ritu et spirituum » phlogosi potiùs quàm à meningum aut cerebri inflammatione excitari.* » (*De delir. et phren., cap. X, p. 429.*)

Sauvages définit la phrénésie, une fièvre aiguë, accompagnée d'un délire perpétuel, que précède ordinairement une céphalalgie atroce. Mais combien est vague cette expression de fièvre aiguë, également applicable à toutes celles dont le terme ne passe pas quarante jours, du moins d'après la définition que nous en ont laissée les anciens ! Il croit que la phrénésie diffère de l'inflammation du cerveau par l'insomnie et la douleur, tandis que, dans la *céphalitis*, le délire est soporeux. On s'apperçoit facilement de l'insuffisance de ces symptômes pour établir les caractères d'une maladie. Aussi cet auteur confond-il avec la céphalitis, les fièvres connues sous le nom de malignes-putrides. La coqueluche de 1510 (Mézeray, Hist. de France sous Louis XII), le *typhus carcerum* (Pringle, *tom. II, cap. 6*), sont pour lui des céphalitis.

Prosper Alpin, qui exerçait la médecine en Egypte, me paraît commettre la même erreur, en regardant comme une inflammation du cer-

veau la maladie qu'on nomme dans le pays *dem-el muya*.

Boërhaave donne de la phrénésie (*Aph.* 771) une définition à-peu-près semblable à la précédente. Il en forme deux espèces : la phrénésie vraie, *phrenitis vera*; et la symptomatique, *phrenitis symptomatica*.

Vogel paraît mieux saisir les caractères de cette fâcheuse maladie, en ne regardant pas un délire furieux comme un symptôme qui l'accompagne constamment : *Phrenitis vera inflammatio cerebri aut membranarum ejus, quam ex dolore capitis et vehementi delirio vulgò definiunt; quæ signa verò admodùm ambigua.* (VOGEL, Nosol.)

Selle fait de la phrénésie la première espèce de ses ataxiques. Il la regarde comme une maladie totalement différente de l'inflammation du cerveau. Selon lui, elle ne reconnaît pour cause, ni la phlegmasie de ce viscère, ni celle des méninges ; ni celle enfin du diaphragme.

Rien ne prouve mieux qu'on n'a point eu d'idées bien précises sur la nature de la phrénésie, que ces différences des opinions des auteurs touchant ce sujet. On voit que les uns ont voulu désigner par là une fièvre aiguë qu'accompagnait un délire furieux, tandis que d'autres ont pensé que ce délire reconnaissait pour cause l'inflammation du cerveau, et plus particulièrement celle des méninges, soit qu'elle fût primitive ou secondaire ; opinion qui tenait à ce que l'on croyait anciennement qu'elles étaient l'organe principal des sensations : qu'enfin on a généralement décrit sous ce nom des fièvres malignes, faute d'attacher une signification précise au mot malignité. Le

délire furieux formait le principal caractère de la phrénésie. Dès qu'il se manifestait, soit qu'il fût primitif ou secondaire, on concluait que le cerveau était dans un état de phlegmasie. L'expérience a cependant démontré qu'il se rencontre le plus souvent dans les fièvres adynamiques et ataxiques; et le cerveau, ainsi que les méninges, n'offrent ordinairement alors aucune trace d'inflammation.

Quant à la fausse phrénésie, ce n'est qu'une fièvre adynamique : en effet, parité dans la description de ces deux maladies; ressemblance, non par quelques symptômes, mais dans leur marche entière. On aura probablement attribué à l'inflammation des viscères abdominaux, les douleurs des hypochondres, si communes dans cette fièvre. L'autopsie cadavérique aura encore accrédité cette erreur; car il n'est point rare de trouver alors des lésions dans les viscères abdominaux, telles que des taches gangreneuses. Aussi les anciens croyaient-ils que, dans les fièvres, la malignité était due à l'inflammation de ces viscères, et particulièrement à celle du foie. C'est pourquoi, disaient-ils, les hypochondriaques, et ceux qu'un vice de ce viscère rend valétudinaires, sont plus exposés aux fièvres malignes, et à la paraphrénésie : *Habet hepar in morbis ad mortem et sanitatem validissimam curam.* ARÉTÉE, lib. I, cap. 12.

Comme ils étaient persuadés que la phrénésie dépendait non-seulement de l'inflammation du cerveau, mais encore de celle du foie et des viscères qui l'avoisinent, ils recommandaient alors d'appliquer sur l'abdomen des topiques émolliens.

Je réunirai, dans ce Mémoire, sous le nom de phrénésies, des descriptions d'inflammations du cerveau et des méninges.

Quelque avantageuse que soit la considération des diverses espèces d'organes pour l'exacte classification des phlegmasies, elle ne peut nous servir dans le cas dont il s'agit. Les symptômes qui caractérisent l'inflammation du cerveau, et celle des méninges, se confondent ensemble. Ici l'on voit même disparaître les signes généraux des inflammations, pour faire place à ceux qui annoncent la lésion du principe vital. Il faut donc attendre, avant de séparer ces deux genres de phlegmasies, qu'un plus grand nombre d'observations nous en ait démontré la nécessité. D'ailleurs la proximité des parties qui en sont le siège, rendra toujours difficile cette distinction pathologique, parce qu'il doit en résulter que ces inflammations se rencontreront le plus souvent réunies.

D'après ces considérations générales, je ne les distinguerai pas l'une de l'autre. Cette distinction est d'ailleurs peu nécessaire, puisque le traitement doit être le même dans les deux cas.

Le mot phrénésie n'annonçant point quel genre d'organe est affecté, et ayant été pris dans des acceptions fort différentes, il conviendrait peut-être de donner un autre nom à l'inflammation du cerveau ou des méninges. Le nom d'*Encéphalitis* (1) pourrait également

(1) M. *Pinel*, à qui j'avais communiqué ces observations, a adopté ce nom dans la nouvelle édition de sa Nosographie.

convenir à ces deux maladies, quoiqu'on s'en soit principalement servi pour désigner l'inflammation du cerveau : en effet, dans la rigueur de son étymologie, il signifie seulement inflammation dans l'intérieur du crâne.

I.re Observation. Un homme, âgé de 37 ans, éprouva, dans les jours caniculaires, une céphalalgie qui occupait particulièrement la partie postérieure de la tête, et son côté gauche. Au début, mouvemens de fièvre obscurs, intégrité des facultés de l'entendement, soif brûlante, insomnie continuelle. Si on comprimait la tête entre les deux mains, en appliquant l'une sur le front et l'autre sur l'occiput, il semblait au malade qu'on lui arrachait le cerveau ; la pression exercée dans les autres sens ne lui causait point de douleur. La tête tressaillait involontairement (*involontariè subsiliebat*). Les urines, épaisses et blanches, coulaient facilement. On tira du bras deux livres de sang.

La douleur continuant d'être des plus cruelles, on fit, le lendemain, une nouvelle saignée.

Le cinquième jour, on administra un purgatif. Le sixième, on appliqua entre les épaules des ventouses scarifiées ; on rasa la tête, qui fut fomentée avec du vinaigre, dans lequel avaient infusé des roses.

Le septième jour, sur le soir, le malade délira un peu ; son corps se couvrit d'une sueur abondante qui semblait critique. Cependant il se plaignit du poids de ses couvertures, et d'être près de suffoquer : alors faiblesse générale, délire continuel. Le lendemain, vers neuf heures du matin, la connaissance revint

un peu; mais le pouls était tremblant et convulsif. Les urines, flammées et limpides, coulaient abondamment. Le soir, le délire reparut; le malade devint phrénétique: il se calma vers le matin, et fut tranquille jusqu'au soir. Il se manifesta à la partie postérieure du cou une tumeur de la grosseur d'une pomme; elle était indolente, et sans changement de couleur à la peau. Des mouvemens convulsifs agitaient les mains. Le dixième jour se passa de la même manière. Le malade mourut agité de convulsions sur la fin du onzième.

Dès qu'on eut scié les os du crâne, il s'écoula une grande quantité de sang, qui était épanché entre les os et les méninges, dont les vaisseaux étaient très-développés. A l'endroit qui correspondait au pressoir d'hérophyle, ces membranes avaient, dans une étendue de deux doigts de largeur sur quatre de longueur, une couleur d'un rouge livide, comme si elles eussent été gangrenées. Le scalpel, porté dans cet endroit, fit sortir environ six onces d'un pus très-fétide. La base du cerveau, sur-tout le cervelet, de même que la portion de la moëlle épinière qui répondait à la première vertèbre cervicale, sur laquelle avait paru la tumeur dont nous avons parlé, paraissaient sphacélées. La portion des méninges qui couvrait l'hémisphère gauche du cerveau, était ulcérée dans plusieurs points.

Cet homme, d'un tempérament bilioso-sanguin, s'était beaucoup livré à l'exercice de la natation pendant l'ardeur d'un soleil brûlant. (Rivière. *Observ. communicatae.*)

II.e Observation. *Sauvages* rapporte dans sa Nosologie, qu'il assista à l'ouverture du cadavre

d'un homme qui mourut au septième jour de sa maladie. Cet homme était tombé dans un assoupissement profond, accompagné de fièvre, et d'un délire obscur qui ne le quitta pas. Il marmotait continuellement, et arrachait le duvet de ses couvertures.

Il y avait dans la substance même du cerveau un ulcère d'un travers de doigt de diamètre, et d'environ un pouce de long, rempli de pus.

III.^e Observation. Un homme âgé de 48 ans, s'était exposé pendant plusieurs heures à un soleil brûlant, n'ayant sur la tête qu'un bonnet très-mince. Il éprouva, le lendemain, un violent mal de tête, des envies de vomir, une insomnie cruelle. La fièvre était ardente; il avait de très-grandes angoisses, et les yeux vifs et brillans. Malgré les secours que plusieurs médecins trouvèrent les mieux indiqués, cet homme fut phrénétique dès le cinquième jour, et mourut le neuvième. Il s'écoula du pus de sa bouche, de ses narines et de l'oreille droite, peu d'heures avant sa mort.

L'on trouva un petit abcès sous le crâne. Le cerveau et les méninges étaient dans un état de corruption. (TISSOT, *Avis au peuple.*)

IV.^e Observation. Une femme âgée de 66 ans, adonnée au vin, avait fait, il y avait trois mois, une chûte sur la tête, lorsqu'elle entra à l'infirmerie de la Salpêtrière, le 10 brumaire an 9. Long-temps avant cette époque, elle rendit du pus par une oreille; depuis ce temps, sa santé resta chancelante. On ne put apprendre d'une manière précise le jour de l'invasion de sa maladie: on sut seulement qu'elle com-

mença par du tremblement, accompagné d'un violent mal de tête.

Le 12 brumaire au soir, cette femme eut du délire, jeta ses couvertures; son visage se colora fortement; elle eut des vomissemens bilieux.

Le 13, céphalalgie violente; grand trouble dans les fonctions intellectuelles. On n'observait pas de prostration de forces. Le visage continuait d'être coloré. Sécheresse de la langue, bouche pâteuse, pouls légèrement fréquent et développé, chaleur vive de la peau.

A trois heures après midi, paroxysme très-fort. Le visage prit une teinte plus foncée; l'agitation devint plus grande. La malade voulait s'échapper de son lit: elle eut dans la journée plusieurs vomissemens d'une matière d'un jaune verdâtre. Cet état se prolongea jusqu'au lendemain six heures du matin, où il fit place à beaucoup d'accablement.

Alors, pâleur du visage, délire taciturne, œil menaçant; les pupilles ne se contractaient plus: mouvemens convulsifs des extrémités supérieures; elles offraient une roideur tétanique: sensibilité des hypochondres; langue sèche, et noire au milieu; pouls presque naturel.

La malade délira tout le jour, et fut très-agitée. Vers minuit, elle tomba dans un sommeil comateux.

Le 15, elle était dans un véritable état d'apoplexie: respiration stertoreuse et convulsive, accompagnée de hoquets; perte de tous les sens; pâleur de la face; tous les signes d'une fin prochaine: pouls irrégulier, tantôt déve-

loppé, tantôt petit, extrêmement vîte. Elle mourut vers midi.

Autopsie cadavérique. Il y avait entre l'arachnoïde et la pie-mère, un enduit considérable de pus, qui remplissait les intervalles que les circonvolutions du cerveau laissaient entre elles. Les ventricules latéraux étaient remplis du même fluide. Les deux hémisphères du cerveau présentaient quelques points de désorganisation auprès de la scissure de Sylvius.

V.e Observation. Un nègre, âgé de 17 ans, fut apporté à la Charité dans un état désespéré. On ne put avoir que peu de renseignemens sur son compte : on sut seulement par son maître qu'il était au quatrième jour de sa maladie, et qu'il avait eu jusqu'alors une fièvre très-violente.

Il était sans connaissance, et dans un état de tétanos incomplet. Les mâchoires étaient serrées l'une contre l'autre. La chaleur de la peau paraissait naturelle, ainsi que le pouls, qui n'offrait aucune irrégularité.

Le malade ne put rien prendre qu'une potion calmante faite avec le laudanum, qu'on lui fit couler goutte à goutte dans le courant du jour. Il mourut vingt-deux heures après son entrée à l'hôpital.

Toutes les circonvolutions du cerveau, de même que les sillons qui les séparent, étaient couvertes d'une matière puriforme, en partie coagulée, et semblable à la lymphe qui exude de la surface des membranes enflammées. Cette matière était épanchée entre l'arachnoïde et la pie-mère.

La face interne de la dure-mèr, vers ses adhérences par le bord convexede la faux avec

ceux des hémisphères du cerveau, était plus rouge que dans l'état naturel. Il n'y avait pourtant aucune espèce d'épanchement entre elle et l'arachnoïde.

Les ventricules latéraux, et particulièrement le droit, étaient remplis d'une sérosité très-pure. Il y avait sous la tente du cervelet, ainsi qu'entre les portions de l'arachnoïde et de la pie-mère dont il est recouvert, un épanchement assez considérable d'une matière semblable à celle qui enduisait le cerveau.

Il y avait beaucoup de sérosité épanchée à la base du crâne. Tous les nerfs qui en partent, jusqu'aux nerfs optiques, étaient engoués d'une lymphe coagulée. Cette disposition se propageait dans le canal de l'épine; mais elle y était moins sensible.

Les substances médullaire et corticale du cerveau et du cervelet étaient parfaitement dans l'état naturel, sous tous les rapports de couleur et de densité.

VI^e. Observation. Un soldat reçut une blessure au muscle temporal droit. Dix-sept jours se passèrent sans accidens. Il se livra avec excès au vin et aux femmes : alors la fièvre se déclara; il survint des vomissemens bilieux et des convulsions. Peu après, il mourut apoplectique. La dure-mère et la pie-mère étaient enflammées, et couvertes d'une matière ichoreuse et purulente. Une humeur de la même nature était épanchée sous cette dernière membrane, où elle offrait de la fluctuation. (*Histoires tirées des Ephém. des Cur. de la nat.*)

(*La suite au numéro prochain.*)

OBSERVATION

SUR UNE DILATATION ANÉVRISMALE DES ARTÈRES TEMPORALE ET OCCIPITALE (1).

L'OBSERVATION suivante offre un exemple d'une dilatation anévrismale, aussi remarquable par les artères dans lesquelles elle s'est manifestée, que par la disposition organique qui semble l'avoir occasionnée, et le triste résultat des moyens qu'on a employés pour la guérir.

Il existe beaucoup d'exemples de dilatation anévrismale des troncs artériels, et notamment de l'artère aorte, tandis que l'on cite à peine quelques exemples d'une dilatation semblable des artères d'un ordre inférieur. La même observation s'applique aux tumeurs anévrismales circonscrites, lesquelles sont très-fréquentes dans l'aorte, et dont le nombre diminue à mesure que l'on s'éloigne du cœur : on a aisément trouvé la raison de cette différence dans l'effort de cet organe plus

(1) Cette observation fait suite au *Mémoire à consulter* de M. *Tartra*, inséré dans le dernier numéro de ce journal. Ayant appris que la malade qui en est l'objet, venait de mourir dans un des hôpitaux de Paris, nous nous sommes procuré sur les derniers temps de sa vie, sur les circonstances de sa mort, et sur l'ouverture de son cadavre, les renseignemens que l'on va lire. (*Note des Rédacteurs.*)

grand sur les grosses artères, que sur les petites qui en sont éloignées, et dans l'épaisseur relative des parois de ces vaisseaux, qui est moindre proportionnellement dans les troncs que dans les branches. Il semble donc que toutes les fois que des anévrismes se manifestent spontanément dans les artères d'un ordre inférieur, il doive y avoir des changemens notables dans les dispositions relatives des tuniques des troncs artériels et de leurs branches.

C'est ce que prouve d'abord l'observation qu'on va lire; mais elle met, en outre, hors de doute l'existence de ces dispositions organiques natives, auxquelles plusieurs auteurs embarrassés de rendre raison de l'excessive multiplication des anévrismes chez certains individus, avaient eu recours, sans les prouver autrement que par la multitude même de ces tumeurs anévrismales.

Si cette observation n'offre pas un exemple de guérison, elle fera connaître du moins par quels moyens on a cru devoir traiter cette maladie dans le plus grand hôpital de Paris, et nous ne doutons pas que ce défaut de succès ne serve à diriger d'une manière utile ceux qui auraient à traiter de semblables affections.

Catherine Micard, âgée de 18 ans, brodeuse de la cour, assez bien constituée, offrait cependant une complexion délicate, une physionomie pâle et douce. Elle était peu vive, disposée à la mélancolie; son tempérament était nerveux et lymphatique. Cette jeune personne, native de Nancy, fut élevée à l'hospice de la Salpétrière de Paris, et a toujours mené une vie tranquille et sédentaire. Ses menstrues

parurent pour la première fois à quinze ans : elles ont constamment coulé depuis mal et en petite quantité.

Elle naquit, assura-t-elle, avec une tache, couleur lie de vin, qui occupait la moitié supérieure du pavillon de l'oreille gauche. Quelques années après, cette tache fut insensiblement convertie en une tuméfaction assez considérable, qui continua d'augmenter de volume, sans altérer la forme de l'oreille. Dans la suite, cette tumeur, sensiblement ramollie, mais nullement douloureuse, prit une couleur livide plus foncée, et fit ressentir des battemens manifestes, dès qu'on la pressait entre deux points opposés. Facile à blesser, elle devint assez fréquemment le siège d'hémorrhagies plus ou moins fortes.

Tels furent les seuls renseignemens qu'on obtint de cette jeune personne, qui vint à l'Hôtel-Dieu, en fructidor an 13, y réclamer les secours de la chirurgie, à l'occasion d'une nouvelle hémorrhagie produite quelques jours auparavant par une piqûre faite à la tumeur.

Une compression méthodique arrêta l'hémorrhagie : l'enlèvement des pièces d'appareil la fit bientôt reparaître ; un sang rouge et vermeil en jaillit bientôt par saccades. La compression de l'artère temporale, au-dessus du condyle de la mâchoire, ne diminua en rien le jet du sang, quoique cette artère parût dilatée, et fît sentir des pulsations aussi fortes que celles des carotides primitives. En comprimant l'auriculaire postérieure, il parut qu'on diminuait sensiblement la force et l'étendue des jets du sang : cette artère n'était pourtant nullement dilatée. Une nouvelle compression continuée

pendant quelques jours, suffit pour arrêter entièrement l'hémorrhagie, et on put bientôt examiner attentivement la maladie. La moitié supérieure du pavillon était seule affectée, très-augmentée de volume dans toutes ses dimensions, et d'une couleur violacée. Elle était sans douleur, douce et molle au toucher, très-peu inégale à sa surface; elle offrait même à la vue un mouvement de locomotion générale, en rapport avec les contractions du cœur, et faisait sentir aux doigts qui la pressaient en sens opposé, des mouvemens alternatifs de dilatation et de resserrement, isochrônes à ceux du pouls.

Cet état fit penser à l'existence d'une dégénération variqueuse de la partie affectée, et on se proposa dès-lors de l'exciser : néanmoins on balançait les avantages de ce moyen avec ceux qu'on espérait tirer de la ligature ou de la compression long-temps continuée des artères temporale et occipitale.

Ce ne fut pas sans une étrange surprise, qu'après avoir fait raser la tête de la malade, on s'apperçut que l'oreille n'offrait qu'une faible partie de la maladie. Une tumeur peu élevée, large, interrompue par de légères inégalités arrondies, étendue depuis l'endroit où la partie supérieure du pavillon s'unit à la région temporale, jusqu'aux sutures sagittale et lambdoïde, en offrait en quelque sorte la continuation. Plus large supérieurement, rétrécie dans sa partie continue à l'oreille, elle avait la couleur des tégumens. Tous ses points présentaient au tact des pulsations très-manifestes. Une autre petite tumeur, de la grosseur d'une noisette, se remarquait sur la partie latérale gauche de la région occipitale, en-

tre elle et la précédente. On ne ressentait aucun battement.

Cette nouvelle connaissance fit alors diriger exclusivement les vues de traitement vers l'oblitération des artères qui alimentaient ou formaient ces tumeurs. Les traces d'une incision qui occupait la partie moyenne de la région temporale, donnèrent à penser que les gens de l'art avaient tenté antérieurement des moyens analogues. On interrogea, à cet égard, la jeune malade, et on apprit d'elle que cette incision lui avait été faite par M. le professeur *Lallemand* (1).

---

(1) Ce savant, prié de donner des renseignemens sur cette opération, eut la bonté d'apprendre que cette jeune personne étant passée, il y a environ six ans, aux infirmeries de la Salpétrière, pour y être traitée de la teigne, il se forma un abcès sous les croûtes qui caractérisent cette maladie. A l'ouverture de cet abcès, que la tumeur (à laquelle on n'avait pas donné une attention particulière, fit juger plus profond qu'il n'était) il s'échappa, avec une petite quantité de pus, beaucoup de sang artériel, qui sortait des parties divisées par une multitude de pores analogues à ceux d'un tissu spongieux. Les parties divisées étaient d'une couleur blanchâtre, et offraient une consistance comme lardacée.

L'hémorrhagie fut arrêtée facilement par l'effet d'une compression immédiate. Dès-lors, la tumeur, examinée avec soin, présenta, comme aujourd'hui, tous les caractères d'un anévrisme. Les temporales, les diverses branches de la faciale, les dorsales du nez et autres, parurent dilatées.

M. *Lallemand* jugea devoir respecter cet état, que, depuis cette époque, il ne manqua pas de citer chaque

On fut plusieurs jours indécis sur le parti que l'on avait à prendre. Une compression, tentée d'abord sur le trajet de l'artère temporale, au niveau du condyle de la mâchoire, devint douloureuse, et fut bientôt abandonnée. Sur ces entrefaites, la malade souhaitant vivement qu'on entreprît quelque chose pour sa guérison, mais ennuyée d'attendre, et effrayée d'ailleurs par l'issue malheureuse d'une opération faite à ses côtés, sortit de l'hôpital.

Cependant elle revint quelques jours après, et lorsqu'on eut inutilement tenté d'oblitérer les artères temporales par la compression, on résolut de les lier.

Opération.

La malade étant couchée sur le côté droit, les tégumens furent incisés dans une direction verticale, à la hauteur de l'arcade zygomatique, et à un demi-pouce environ du tragus. Le doigt fut ensuite porté au fond de la plaie, pour reconnaître la position de l'artère, et on passa une première ligature. Cependant le fil ayant été serré, et les pulsations continuant à se faire sentir dans tout le trajet de l'artère, une seconde aiguille fut enfoncée plus profondément que la précédente. Cette fois, du sang artériel jaillit avec force du fond de la plaie. Un aide exerça aussitôt une compression sur l'artère temporale. Le sang fut arrêté, la ligature serrée, la plaie remplie de tampons de charpie pressés avec force; des compresses

---

année dans ses cours d'opération, comme un des exemples les plus frappans qu'on pût rencontrer de la diathèse anévrismale.

graduées furent appliquées par-dessus, maintenues par un aide, et on procéda aussitôt à la ligature de l'artère occipitale.

Après avoir déterminé, par le toucher, la position de cette artère, on enfonça profondément, et sans incision préliminaire, une aiguille, armée d'un fil, à travers les tégumens correspondant à la partie postérieure et supérieure du sterno-mastoïdien. Mais, à peine l'aiguille eut-elle pénétré ces parties, que du sang rouge jaillit par les deux plaies qu'elle avait faites; on l'enfonça de nouveau en la portant plus profondément encore : ce qui produisit de nouveaux jets de sang. Néanmoins on serra la ligature, après avoir fait une section transversale des tégumens, depuis l'entrée jusqu'à la sortie du fil, et, sans chercher à pratiquer d'autres ligatures, on comprima le tronc de l'occipitale avec de la charpie, et des compresses soutenues par un bandage circulaire, qui maintenait en même temps l'appareil compressif disposé sur l'artère temporale.

Voici, depuis ce jour jusqu'au 5 janvier, les principaux traits de la maladie qui a suivi l'opération.

Du 27 frimaire au 2 nivôse, fièvre continue, douleurs de tête très-incommodes, hémorrhagies légères par l'artère occipitale ; levée et application nouvelle de l'appareil; diminution de volume, et ramollissement de la tumeur de la tête ; battemens très-faibles.

Du 2 au 4 nivôse, peu de fièvre, pouls assez fort, mais douleurs très-vives, très-incommodes, déterminées par la compression exercée sur les artères.

Du 4 au 6 nivôse, hémorrhagies fréquentes et copieuses ; mêmes douleurs.

Du 6 au 8, faiblesse extrême, pouls petit, visage décoloré, yeux ternes, douleurs très-vives à la tête, découragement, constipation opiniâtre depuis l'opération.

Du 8 nivôse au 1.er janvier, un abcès se forme au centre de la tumeur, s'ouvre et fournit un pus très-fétide; diverses hémorrhagies ont lieu par l'artère occipitale, et une seule par l'artère temporale.

Du 1.er au 5 janvier, un autre abcès se forme sur le sternum, au-devant de l'articulation sterno-claviculaire du côté droit; une dernière hémorrhagie se manifeste dans la matinée du 5, et elle est arrêtée aussitôt.

Depuis le 5 janvier, prostration des forces, avec fièvre adynamique.

Mort le 10 janvier, quatorze jours après l'opération.

OUVERTURE DU CORPS.

APPAREIL VASCULAIRE.

Affection locale.

Les tégumens du crâne et de l'oreille, du côté gauche, n'offraient aucune altération native dans leur structure : on remarquait seulement une cicatrice à la hauteur de la bosse pariétale; plus en arrière, l'ouverture d'un abcès sous-cutané; et, au sommet de l'hélix, une petite ouverture bouchée par un caillot de sang.

Au-dessous des tégumens, depuis l'arcade zygomatique et la bosse occipitale, jusqu'au sommet de la tête, existait une couche épaisse d'un tissu cellulaire, blanc, très-dense, et

dans lequel on trouvait çà et là du pus infiltré ou bien ramassé en petits foyers. Le tissu cellulaire sous-cutané de l'oreille ne participait pas à cette affection : il était très-rouge, formé par l'entrelacement d'un grand nombre d'artères et de veines dilatées ; mais il ne contenait pas de sang épanché.

De la surface du tissu cellulaire engorgé, s'élevaient, dans le voisinage de l'éminence pariétale, un grand nombre de bosselures arrondies et molles vers leur centre, dures et résistantes à leur circonférence, que le doigt enfonçait sans peine, et dans l'enfoncement desquelles il était reçu comme dans une usure des os du crâne ; effet bien remarquable d'un grand nombre d'abcès et d'épanchemens voisins des os qui en ont souvent imposé pour des usures ou pour des caries.

La masse du tissu cellulaire engorgé ayant été enlevée peu-à-peu, on vit se développer, à mesure, une maladie de presque toutes les artères situées entre l'articulation fronto-pariétale et l'occiput, d'une part ; et entre cette dernière éminence, l'arcade zygomatique, et le sommet du crâne, de l'autre part.

Cette maladie consistait dans une dilatation générale des artères comprises dans cette région ; et qui la parcouraient et la couvraient sous forme de troncs flexueux, inégalement dilatés, ici très-larges ; là très-étroits, formant des bosselures dans divers points de leur étendue.

Toutes ces artères étaient pleines de sang concret ; mais, dans celles qui paraissaient rouges à l'extérieur, ce sang formait des caillots sans consistance, qui remplissaient le ca-

libre de l'artère, sans adhérer à ses parois, et qui, chose très-remarquable, contenaient un liquide épais, blanc, sans odeur, et très-analogue à du pus. Dans celles, au contraire, qui avaient une couleur blanche, ces caillots étaient denses et blancs; ils adhéraient intimement aux parois des vaisseaux, dont on ne les détachait qu'avec peine, et quelquefois en entraînant des portions de leur membrane interne. Plusieurs artères participaient à cette maladie, qui néanmoins se bornait à quelques-unes de leurs branches, et avait une circonscription différente de leur distribution.

I. L'artère temporale, depuis son origine jusques vers le milieu de la tempe, n'avait éprouvé qu'une simple dilatation, avec un amincissement proportionnel de ses parois. Elle semblait n'avoir pas été liée toute entière; ce qui avait échappé à la ligature, formait, au fond de la plaie, un cordon fibreux qui unissait entre elles les deux extrémités de l'artère incomplètement divisée. Au-dessus du point où la ligature avait été pratiquée, l'artère temporale fournissait d'abord une grosse branche qui se dirigeait vers la partie supérieure de l'oreille; et, après avoir contourné ou même traversé son cartilage, se jetait ensuite sur sa face interne, remontait jusqu'au sommet de l'hélix, où la division de l'un de ses rameaux, alors bouché par un caillot rougeâtre, avait donné lieu aux hémorrhagies observées pendant la vie. Cette branche artérielle avait au moins deux lignes de diamètre dans plusieurs points, et elle formait, avec des veines plus grosses encore, une sorte de tissu vasculaire qui paraît avoir été le principe de la rougeur, du

développement des pulsations artérielles, et des hémorrhagies de l'oreille. Il est à remarquer que l'artère auriculaire postérieure n'offrait aucune maladie, pas même de dilatation, et qu'elle semblait tout-à-fait étrangère à l'affection de l'oreille.

L'artère temporale fournissait ensuite une seconde branche, qui se dirigeait sur la partie antérieure de la tempe : elle était saine, quoiqu'elle fût comprise entre plusieurs artères malades. La temporale devenait bientôt après large, flexueuse, bosselée, rougeâtre ; elle concourut dès-lors à la formation de la tumeur anévrismale. C'est sur-tout dans la partie de cette tumeur formée par l'artère temporale, que nous avons trouvé ces concrétions fibrineuses, converties à l'intérieur en matière puriforme, quoiqu'elles fussent sans adhérence avec les parois des artères.

II. La seconde artère malade était l'occipitale. Elle était, dans ce sujet, divisée de fort bonne-heure en deux branches, toutes deux proportionnellement plus larges et plus minces que l'artère temporale. L'une d'elles seulement, située en arrière, et représentant le tronc de l'occipitale, avait été liée au moment où elle sort de dessous le sterno-mastoïdien ; elle était alors complètement divisée. L'autre, située plus en avant, n'avait pas été comprise dans la ligature. Toutes deux remontaient de là vers le sommet de la tête, et concouraient à la formation de la tumeur anévrismale. C'est principalement dans la partie de cette tumeur formée par la branche de l'artère occipitale sur laquelle la ligature était tombée, que l'on rencontrait les concrétions fibrineuses adhérentes aux parois des artères.

Une dissection très-attentive des autres artères de ce côté, de la tête et de la face, de celles du côté opposé de ces parties, et de l'intérieur du crâne, la dissection des sinus de la membrane fibreuse du cerveau, n'y firent découvrir aucune altération.

Etat général des artères.

Malgré que la maladie parût bornée aux artères du côté gauche de la tête, nous découvrîmes l'ensemble du système artériel, et nous observâmes, en premier lieu, que les artères de toutes les parties du corps avaient des parois très-minces, sans être dilatées, et qu'au lieu de se soutenir, elles s'affaissaient d'elles-mêmes, comme les parois des veines, lorsqu'on les a divisées. En second lieu, nous observâmes que cet amincissement était proportionnellement beaucoup plus grand dans les artères du cinquième ou du sixième ordre, que dans l'aorte, et qu'il augmentait d'une manière progressive des troncs artériels vers les branches.

Mais, afin de juger mieux d'une disposition organique si remarquable, nous comparâmes successivement l'artère aorte, les iliaques primitives, les fémorales, etc., dans cette jeune fille, et dans un autre sujet du même sexe, de la même stature, et à-peu-près du même âge. Or, les calibres des artères, dans ces deux sujets, étaient à-peu-près égaux; leurs parois étaient entre elles, dans notre jeune fille, et dans l'autre, pour l'aorte :: 1 : 2

Pour les iliaq. prim. :: 1 : 2 $\frac{1}{2}$

Pour { les fémorales / les brachiales } :: 1 : 3

Enfin, ces artères du cinquième et du sixième

ordre, dans la jeune fille, étaient tellement minces, qu'il était très-difficile de les distinguer d'avec les veines.

Cette étonnante différence tenait-elle à une disposition organique de toutes les tuniques des artères, ou bien de quelques-unes d'entre elles seulement? Les tuniques interne et externe du système artériel nous parurent sains; sa tunique moyenne ou fibreuse était seule amincie, sans être autrement altérée; mais cet amincissement était tel dans les artères fémorale, poplité, et les artères d'un ordre inférieur, qu'elle semblait manquer entièrement, et qu'on ne trouvait à sa place qu'un tissu cellulaire, feutré en quelque sorte, et analogue à celui qui existe dans les parois des veines.

Il paraissait étonnant qu'avec une disposition aussi générale que celle que nous venons de faire connaître, il n'existât de maladie que dans un point, lorsque nous découvrîmes que les artères tibiales, postérieure et péronnière de la jambe gauche, étaient flexueuses, larges, bosselées, et remplies en même temps de caillots de sang, libres d'adhérences, mais néanmoins remplis d'une matière puriforme semblable à celle que nous avions trouvée dans l'artère temporale. Cette maladie était moins avancée que celle des artères de la tête, avec laquelle elle avait la plus grande analogie.

Appareil veineux, pulmonaire et digestif.

Le système veineux n'offrait aucune altération organique sensible : seulement il contenait, dans plusieurs points, des caillots qui tantôt remplissaient exactement les veines,

et tantôt laissaient un intervalle entre eux et les parois de ces rameaux. Tous ces caillots étaient remarquables en ce qu'ils contenaient une matière puriforme, analogue à celle que contiennent les caillots des artères.

Cette formation de caillots, tantôt libres, et tantôt adhérens aux parois des artères et des veines ; celle de liquides puriformes dans l'intérieur, et les circonstances dans lesquelles se développe ce phénomène que nous avons plusieurs fois observé, feront le sujet d'un mémoire que nous présenterons dans un autre moment.

L'examen du reste du corps fit voir des adhérences celluleuses très-intimes entre les poumons et les parois de la poitrine ; de petits abcès très-nombreux et remplis d'un pus verd, dans la substance du foie ; des matières fécales très-solides dans le rectum, qu'elles avaient dilaté au point qu'il remplissait presque à lui seul la majeure partie du bassin.

NOTE

SUR UN TÉTANOS SURVENU LE ONZIÈME JOUR D'UNE BRULURE CONSIDÉRABLE, ET TERMINÉ PAR LA MORT LE TREIZIÈME, MALGRÉ L'EMPLOI DES ANTI-SPASMODIQUES ET DES MERCURIAUX ;

Par M. FIZEAU, docteur en médecine de l'Ecole de Paris.

Au moment où l'on achevait d'imprimer l'Observation de M. *Renaut*, insérée dans le

numéro précédent de ce Journal, j'eus occasion d'employer la méthode qui paraît avoir si bien réussi à ce praticien dans le cas de tétanos. Voici le fait, qui m'a paru curieux, en ce que, 1.° le tétanos a été produit par une brûlure; 2.° il ne s'est développé que le onzième jour de son accident; 3.° les mercuriaux ont été tentés sans succès; 4.° la mort a eu lieu deux jours après l'invasion du tétanos, quoique les symptômes n'eussent pas, à beaucoup près, le même degré d'intensité, que dans le cas rapporté par M. *Renaut*; 5.° enfin, les facultés intellectuelles, naturellement très-développées chez le sujet, ont resté dans la plus parfaite intégrité, et même ont paru acquérir, dans les derniers instans de la vie, un nouveau degré d'activité.

Une enfant, âgée de sept ans et demi, grande pour son âge, jouissant d'une bonne santé, et d'un esprit précoce, met le feu à ses jupes en jouant auprès du foyer. Elle sort précipitamment, et court tout éperdue. On vole à son secours; on éteint le feu en la couvrant de neige. Mais déjà la flamme avait consumé presque tous les vêtemens, et brûlé profondément les cuisses, les fesses, les parties génitales externes, le ventre et une partie de la poitrine. La brûlure fut d'abord arrosée d'huile, et ensuite couverte de linges trempés dans un mélange d'huile et d'eau de neige.

Je vis la malade environ deux heures après l'accident; elle n'avait pas répandu une seule larme. Souffrant paisiblement et sans se plaindre, elle ne paraissait occupée qu'à consoler sa mère, dont elle ménagea tellement la sensibilité pendant tout le cours de sa maladie,

qu'elle ne voulut point la laisser approcher d'elle pendant qu'on la pansait, dans la crainte que la vue de ses plaies et de ses douleurs ne contristât le cœur de cette mère infortunée.

Cependant la figure décomposée, le pouls fréquent et serré, annonçaient un état spasmodique. Je prescrivis une potion calmante et anti-spasmodique; avec une boisson adoucissante, et je fis continuer l'usage des compresses imbibées d'huile, qu'on arrosait souvent.

Au bout de quelques heures, il survint une fièvre violente, avec délire, qui dura toute la nuit. Le lendemain, ces symptômes avaient disparu. Dès le quatrième jour, la figure et le pouls étaient revenus à leur état naturel : la langue était nette; l'appétit très-bon.

Rassuré contre les accidens primitifs auxquels les malades succombent presque toujours dans ce cas, je prévins les parens qu'il n'arriverait rien de fâcheux avant le 9.e jour; mais qu'il était fortement à craindre qu'après cette époque l'enfant ne pérît, soit par l'irritation et la douleur que devaient produire des plaies aussi étendues après la chûte des escarres, soit par la suppuration énorme et l'épuisement des forces qui en seraient la suite.

Du 6 au 9, la suppuration devint très-abondante. Les escarres se détachaient sans autre accident qu'une fièvre modérée, avec redoublement. Je commençais à concevoir l'espérance de sauver la malade; mais, le dixième, la fièvre et les redoublemens augmentèrent. Le onzième au matin, les mâchoires étaient serrées, les masseters contractés et durs comme du bois, la figure décomposée, le pouls fort, fréquent, la peau baignée d'une sueur brûlante. Le 12,

» os du bassin ne donnaient, dans leur plus grand écartement, qu'un pouce et demi de diamètre. »

— MM. *Kok*, docteur en médecine à Louvain, et *Pierre*, médecin de l'hôpital militaire de Mézières, ont publié dernièrement, dans les *Annales de la Société de Médecine-Pratique de Montpellier*, des observations de paralysie guérie par l'usage de l'extrait du *rhus radicans*, donné progressivement depuis 60 grains jusqu'à 3 gros par jour. Il paraît, ainsi que le remarque M. *Baumes*, que ce médicament n'agit avec succès que dans les cas où la paralysie n'est pas une suite d'apoplexie.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

TRAITÉ

DE LA PREMIÈRE DENTITION, ET DES MALADIES SOUVENT TRÈS-GRAVES QUI EN DÉPENDENT;

Ouvrage que la Société Royale de Médecine couronna en 1782, et dans lequel on trouve la meilleure manière d'élever les enfans de naissance; par M. Baumes, *professeur de pathologie et de nosologie à l'Ecole de Médecine de Montpellier, etc.*

Un vol. in-8.°, de 350 pages. Prix, broché : 5 fr. 50 c., et 6 fr. 80 c., port franc par la poste. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire de l'Ecole et de la Société de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, n.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille. 1806 (1).

La Société Royale de Médecine de Paris, pénétrée de l'importance dont sont les recherches relatives aux mala-

(1) Extrait fait par M. R.....

dies des enfans, proposa pour sujet de prix, en 1781, la question suivante : *Quels sont les moyens les plus sûrs de préserver les enfans en nourrice, des accidens auxquels la dentition les expose, et d'y remédier lorsqu'ils en sont atteints ?* La Société couronna, l'année suivante, un mémoire envoyé par M. *Baumes*; elle décerna le second prix à M. *Marigues* : l'*accessit* fut partagé entre MM. *Sumeire*, *Cusson*, fils, et *Mathieu*. Les travaux de ces auteurs ont été jusqu'à présent perdus pour le public; et, après vingt-trois années, M. *Baumes* est le seul qui fasse paraître son mémoire. Des additions et des changemens considérables, en font un Traité complet sur la matière qu'il embrasse.

Dans une introduction placée à la tête de cet ouvrage, M. *Baumes* réfute l'opinion, récemment émise par un dentiste, que les accidens qui accompagnent la dentition, ne dépendent jamais du développement des dents; paradoxe tellement étrange, on pourrait même dire si ridicule, qu'il ne méritait peut-être pas qu'on se donnât la peine d'en démontrer la fausseté. M. *Baumes* réfute également les opinions des auteurs qui ont cru que l'on pouvait trouver dans les dents, des caractères suffisans pour distinguer les différentes sortes de tempérament. Après quelques généralités sur les maladies auxquelles les dents sont sujettes, tant chez l'enfant que chez l'adulte, M. *Baumes* termine son introduction par une indication des ouvrages qu'il a donnés jusqu'à ce jour, et de ceux qu'il se propose de publier incessamment.

Passant ensuite à l'objet principal de son ouvrage, M. *Baumes* donne d'abord une description des dents et de leur développement, dans laquelle on peut connaître que l'auteur est au courant des découvertes anatomiques modernes, et qu'il a su profiter, entre autres, de celles de *Bichat*.

M. *Baumes* divise tout ce qui est relatif à la première dentition, en deux sections. Dans la première, il examine les causes qui peuvent contrarier cette opération de

la nature, et rendre dangereuse l'époque où elle se fait ; dans la seconde, il décrit les accidens qui accompagnent et troublent la dentition.

Les causes qui contribuent à rendre la dentition difficile, doivent, suivant M. *Baumes*, être rapportées à trois chefs principaux. A la tête de ces causes, il place une constitution particulière dont tous les enfans présentent quelques caractères, et dont plusieurs les offrent tous réunis, et au plus haut degré. M. *Baumes* désigne cette constitution sous le nom de *mobilité*. Elle s'annonce, dit-il, par l'extrême facilité avec laquelle les solides et les fluides obéissent à l'impression des agens qui les affectent, et elle dépend d'une mollesse et d'une sorte de relâchement, d'un défaut de densité dans la texture des organes, et d'une liquidité trop grande dans les fluides. Chez les enfans doués d'une pareille constitution, dit M. *Baumes*, « les nerfs s'épanouissent plus facilement; dans les » solides dont le tissu est peu serré ; ils conservent toute » leur sensibilité, tandis que, dans les parties dont la » contexture est forte, ces nerfs, fortement comprimés, » engourdis, donnent à peine des indices de leur action : » c'est ce qu'on voit dans les os, dans les gencives » même ..... Aussi sont-ils à-peu-près insensibles dans » l'état physiologique, tandis qu'ils reprennent toute » leur sensibilité. . . . dès que leur tissu s'engorge, se » dilate et s'épanouit, comme on le voit dans quelques » cas pathologiques (1). »

La *mobilité* peut être accompagnée d'atonie ou d'éréthisme. Dans le premier cas, les meilleurs moyens que l'on puisse employer pour remédier au vice de la constitution, et prévenir les dangers qui pourraient en résulter lors du travail de la sortie des dents, sont les bains froids, les frictions sèches, et même les vins doux et cor-

(1) Traité de la dentition, p. 34.

diaux. Dans le second cas, au contraire, les bains tièdes et les délayans doivent être mis en usage.

Le second ordre des causes qui rendent la dentition difficile, consiste dans les défauts du régime que l'on fait tenir aux enfans, et dans l'influence qu'ont sur leur santé les maladies, les mœurs ou les habitudes de leurs parens ou de leur nourrice. M. *Baumes* insiste avec *Rosen* sur les effets dangereux que le mauvais régime que tient une mère pendant la grossesse, ou les passions dont elle peut être agitée pendant ce temps, ont ordinairement sur la constitution de son enfant. Il indique les qualités que doit réunir une bonne nourrice, les caractères auxquels on peut reconnaître le bon lait. Il blâme l'habitude dans laquelle sont toutes les nourrices qui ont beaucoup de lait, de surcharger l'estomac des enfans en leur donnant à teter, toutes les fois que, par leurs cris, ils semblent exprimer quelque besoin.

M. *Baumes* rejette, avec tous les bons praticiens, l'usage des bouillies de farine : il conseille de leur substituer les panades légères et médiocrement cuites, ou le lait de vache coupé avec une émulsion d'amandes douces, suivant le procédé de *Spielmann* : encore, dit-il avec raison, ne doit-on permettre ces alimens qu'aux enfans dont les nourrices ont trop peu de lait. Il conseille de continuer l'allaitement le plus long-temps possible, et de ne sevrer, en général, les enfans qu'à l'époque où ils ont à-peu-près seize dents. M. *Baumes* indique comme une des plus utiles précautions que l'on puisse prendre pour prévenir les maladies chez les enfans en bas âge, le soin de leur tenir constamment le ventre libre. Il blâme l'usage du hochet chez les très-jeunes enfans, dont il peut rendre les gencives calleuses; mais il pense que cet instrument peut être utile à l'époque où les dents sont sur le point de paraître. Après avoir ainsi tracé le régime qui convient aux enfans en bas âge, M. *Baumes* s'étend, avec les mêmes détails et la même sagacité, sur celui que doivent suivre les nourrices.

Le troisième ordre de causes qui rendent la dentition dangereuse, consiste dans les maladies générales ou locales dont peuvent être atteints les enfans en bas âge. Ces maladies sont assez nombreuses. Les unes, comme la cachexie, les aigreurs des premières voies, le scorbut, les hydrocéphales interne et externe, la syphilis, dépendent de l'asthénie ou de la faiblesse, et l'occasionnent quelquefois. M. *Baumes* décrit chacune de ces maladies, et indique les moyens que l'on doit employer pour les combattre. Il renvoie pour les scrophules, qui dérivent aussi de la même cause, au traité particulier qu'il a composé sur cette matière. D'autres maladies sont dues à la *polychymie*, ou à l'exubérance des sucs. Telle est sur-tout la pléthore sanguine, à laquelle M. *Baumes* donne le nom de *polyoemie* (1), et qu'*Hippocrate*, ou l'auteur du livre *de la Dentition* (2), regardait comme l'une des causes les plus fréquentes des accidens qu'éprouvent les enfans, lors de la sortie des dents. M. *Baumes* remarque que les enfans qui sont dans un état pléthorique, sont sujets à la colère, aux convulsions, à la constipation, à l'apoplexie, à la paralysie, et à l'engorgement des gencives. Il observe aussi avec *Moriceau*, *Levret* et M. *Desessarts*, que quelques enfans sont affectés d'une pléthore locale du cerveau, dont les effets sont l'engorgement habituel de ce viscère, et le volume disproportionné de la tête relativement aux autres parties. La *polylymphie*, ou l'exubérance de la lymphe, est encore, pour les enfans, une source féconde de maladies. M. *Baumes* rapporte à cette cause les obstructions du mésentère et le rachitis, sur lesquels il donne des détails pratiques assez étendus. La sortie des dents peut encore trouver des obstacles parti-

---

(1) C'est sans doute par une erreur typographique, que l'on trouve ce mot ainsi écrit dans l'ouvrage de M. *Baumes* : les racines de ce mot étant πολυ et αἷμα, il faut l'écrire *polyhaemia* ou *polyhémie*.

(1) Περι ὀδοντοφυιης.

culiers et purement locaux, dans un état de densité contre nature des gencives, ou dans le rapprochement et l'épaississement des parois des bords alvéolaires. M. *Baumes* rapporte, à cette occasion, une observation qui lui a été communiquée, et qui ne laisse aucun doute sur cet objet.

Après avoir ainsi considéré les causes qui peuvent contribuer à rendre orageuse l'époque de la première dentition, M. *Baumes*, dans la seconde partie de son ouvrage, décrit les accidens ordinaires de la dentition bénigne, les phénomènes locaux que présentent celles dont le caractère est plus dangereux, et il passe ensuite à l'influence des affections particulières qui accompagnent les dentitions pénibles. Ces affections peuvent, suivant M. *Baumes*, se réduire à douze ; savoir : 1.° le vomissement ; 2.° le dévoiement ; 3.° les tranchées ; 4.° la constipation ; 5.° la salivation ; 6.° les achores ou croûtes laiteuses ; 7.° la toux et l'affection des poumons ; 8.° l'insomnie, l'agitation et les frayeurs soudaines ; 9.° la fièvre de la dentition ; 10.° les convulsions ; 11.° les aphtes ; 12.° la douleur et les accidens quelconques provenant de la résistance des gencives, ou d'un obstacle apporté par les dents voisines.

M. *Baumes* décrit successivement chacune de ces affections, et indique les moyens d'y remédier. Il parle également d'un assez grand nombre de symptômes secondaires et moins alarmans, qui se manifestent quelquefois pendant la dentition : tels sont les engorgemens des glandes salivaires, l'inflammation et les ulcères gangreneux de la bouche. En parlant des aphtes, il considère cette maladie non-seulement chez les enfans en bas âge, mais encore chez les adultes, et il montre que les aphtes qui paraissent à l'époque de la dentition, se rapprochent quelquefois beaucoup de la maladie aphteuse de ces derniers.

On trouve dans cet ouvrage, comme dans tous ceux

de M. *Baumes*, des vues saines, d'excellentes observations pratiques, et, sous ce rapport, nous ne doutons point qu'il ne devienne classique. Le style en est clair et facile; mais on y rencontre trop souvent des mots et des tournures de phrases qui ne sont guères en usage que dans la province où M. *Baumes* a passé la plus grande partie de sa vie. Je sais que les meilleurs écrivains tombent quelquefois dans ce défaut : *Tite-Live*, chez les Romains; parmi nous, *J. J. Rousseau*, ont employé des expressions auxquelles on a reproché de *sentir le terroir*. Mais ces sortes de licences ont des bornes qu'un auteur ne peut franchir sans s'exposer à faire croire qu'il n'a pas étudié sa langue avec assez de soin. L'expression d'*enfant de naissance*, par exemple, n'a jamais été reçue dans l'acception que lui donne M. *Baumes*. Elle eût pu signifier autrefois l'enfant d'un gentilhomme; encore eût-elle été d'un mauvais choix, et le peuple seul, je crois, l'eût employée dans ce sens, qui est cependant le seul qu'on puisse lui trouver.

Je ne dirai rien des noms tirés du grec, que M. *Baumes* a donnés, dans un autre ouvrage, à un assez grand nombre de maladies, et dont plusieurs se retrouvent dans celui-ci. Quoiqu'il soit, ce me semble, assez raisonnable de croire, avec les anciens, qu'il ne faut faire un mot nouveau que quand on a une chose nouvelle à exprimer, cependant les nosologistes se sont tous permis de changer les noms des maladies, pour les faire mieux câdrer avec l'ensemble ou le *système* de leur classification. Une observation, qu'il est assez facile de faire, devrait cependant dégoûter les auteurs de substituer ainsi aux noms usités, des noms tirés du grec. Parmi ces noms, très-peu survivent à celui qui les a inventés. Personne ne se sert plus des termes de *lordosis*, d'*amphimerina*, d'*hydarthrus*, et de tant d'autres qu'ont employés *Linné*, *Sagar*, *Vogel*, *Sauvages* et *Cullen*. Les termes de fièvres *angioténiques*, *méningo-gastriques*, *adéno-méningées* et *adéno-nerveuses*, proposés par M. *Pinel*, ne paraissent

pas devoir passer davantage en usage, et je ne crois pas non plus qu'on substitue jamais aux termes d'obstruction ou d'engorgement des glandes du mésentère, ceux d'*emphraxie mésentérique* et de *parectamie physconique*; à celui de pléthore sanguine, celui de *polyhémie*.

NOUVEAUX ÉLEMENS

DE LA SCIENCE DE L'HOMME,

Par P. J. Barthez, *médecin de S. M. l'Empereur et Roi, etc.*

A Paris, chez *Goujon*, libraire, rue du Bacq, n.° 34; et chez *Brunot*, libraire, rue de Grenelle-Saint-Honoré, n.° 15. 1806. Deux vol. in 8°. Prix : 13 fr.; franc de port, 16 fr. (1)

Les *Elémens de la science de l'homme*, publiés par M. *Barthez* en 1771, reparaissent aujourd'hui enrichis des additions que trente années de travail et de méditations ont fournies à leur auteur. Cet ouvrage n'est pas de ceux pour lesquels l'accueil du public peut être une chose douteuse: le suffrage de tous les médecins instruits l'a placé depuis long-temps au rang des ouvrages les plus marquans qu'ait vus paraître le siècle dernier. Dans aucun autre, les plus hautes considérations physiologiques n'ont été développées avec plus d'étendue et de perspicacité; aucun auteur n'a su s'élever avec plus de sagesse de l'examen des phénomènes les plus simples de l'économie animale, jusqu'à celui de ces fonctions d'un ordre plus relevé où finit

---

(1) Extrait fait par M. *Laennec*, D. M., membre-adjoint de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris.

l'étude du corps de l'homme, et commence celle de son intelligence.

Trois choses composent l'homme, l'ame raisonnable et pensante, le principe vital et le corps. La première est l'objet des méditations du métaphysicien et du moraliste; l'étude des deux autres est plus particulièrement du ressort de la médecine et de l'histoire naturelle, sciences extrêmement vastes, et qui en comprennent elles-mêmes un grand nombre d'autres.

Dans l'ouvrage dont il donne aujourd'hui une seconde édition, M. *Barthez* a eu pour but de démontrer l'existence du principe vital, et de developper ses effets généraux, ou la manière dont il préside aux fonctions du corps humain vivant, soit dans l'état de santé, soit dans l'état de maladie. Il ne décrit point ces fonctions; ou, s'il dit quelque chose de leur mécanisme, et des phénomènes qu'elles présentent, ce n'est qu'autant que son sujet l'y oblige. Les *Elémens de la science de l'homme* sont donc, à proprement parler, un *Traité du principe vital*, et une introduction à la physiologie et à la pathologie.

Dans les premiers chapitres de son ouvrage, M. *Barthez* emploie successivement l'observation et le raisonnement pour démontrer l'existence du principe vital. Il prouve contre *Stalh* et les *animistes*, que ce principe ne peut être confondu avec l'ame, et que les effets qu'il produit ne peuvent être regardés comme des fonctions de cette dernière. Il montre par des recherches qui annoncent une érudition aussi judicieuse que vaste, qu'un grand nombre d'auteurs ont connu le principe vital long-temps avant *Vanhelmont*, auquel on en a attribué la découverte. En effet, sans parler d'*Hippocrate*, qui, par cette expression τα ὁρμῶντα, *ce qui meut*, *ce qui anime* l'économie animale, *ce qui* lui *imprime le mouvement*, a donné à-la-fois la dénomination la plus convenable, et la définition la plus vraie du principe vital, plusieurs médecins anciens, et même des philosophes étrangers à la médecine, tels que *Platon*, *Saint Paul*, *Saint Augustin*, *Marc-*

Aurèle, et toute la secte des Stoïciens, et, parmi les modernes, *Bacon*, ont eu, ainsi que le prouve M. *Barthez*, des idées plus ou moins exactes sur le principe de vie qui existe dans le corps des animaux, et plusieurs l'ont distingué, de la manière la plus précise, de l'ame intellectuelle, qui est l'attribut de l'homme seul.

Après avoir ainsi considéré le principe vital en lui-même et d'une manière abstractive, M. *Barthez* passe à l'examen des effets par lesquels ce principe invisible, et qui ne peut être connu dans son essence, se manifeste à nos sens. Ces effets sont le mouvement spontané et la sensibilité : delà leur distinction en forces motrices, et en forces sensitives. L'étude de ces forces et l'exposition des phénomènes que présente leur action, forment la partie la plus étendue, et l'une des plus importantes de l'ouvrage de M. *Barthez*.

C'est sur-tout dans les chapitres relatifs aux forces motrices, que cet ouvrage renferme un grand nombre de vues profondes, et de découvertes réelles, dont les physiologistes qui ont écrit depuis M. *Barthez* n'ont même pas assez profité. M. *Barthez* distingue d'abord deux sortes de forces motrices dans les solides de l'économie animale. L'une porte le nom de force musculaire ; son action est visible, et plus ou moins rapide : la seconde produit des mouvemens qui, quoique démontrés par l'observation, ne peuvent être apperçus et suivis dans leur action, soit à raison de leur lenteur, soit à cause de leur peu d'étendue. M. *Barthez* donne à cette seconde force le nom de force tonique. Le marcher et tous les mouvemens des membres, ceux du cœur, sont des effets de la première de ces forces ; les contractions insensibles par lesquelles s'opère la circulation du sang dans les veines, celle de la lymphe dans les vaisseaux absorbans, sont le produit de la seconde.

En parlant des phénomènes que présente l'action des forces motrices, M. *Barthez* indique, sous le nom de *force de situation fixe*, une modification de la force

musculaire, sur laquelle il a le premier, je crois, appelé l'attention des médecins. La *force de situation fixe* consiste dans cette faculté qu'ont quelques individus de contracter un muscle jusqu'à un certain degré, au-delà duquel la contraction n'augmente plus, quoique la force de contraction augmente, s'il est nécessaire, de manière à résister efficacement à des puissances très-fortes que l'on emploierait pour la faire cesser. M. *Barthez* attribue à cette force de situation fixe, la faculté qu'avait, suivant plusieurs historiens, l'athlète *Milon* de Crotone, de tenir une grenade sans la presser nullement, et de manière cependant que personne ne pouvait vaincre la contraction de ses doigts et les étendre. Le phénomène que présentent les chiens de chasse, qui, après avoir mordu une bête fauve, restent les dents serrées et sans lâcher prise, doit être encore rapporté à cette force, suivant M. *Barthez*. On a vu depuis la révolution quelques cas de cette nature plus surprenans peut-être que les précédens. Les inspecteurs généraux du service de santé, dans une instruction relative aux cas de réforme, ont prévenu les officiers de santé des armées de se tenir en garde contre une supercherie à laquelle ont recours, pour obtenir leur congé, quelques hommes qui peuvent, en maintenant fortement l'avant-bras dans un état de demi-flexion, simuler, pendant un temps assez long, une anchylôse du coude. J'ai eu moi-même connaissance d'un fait analogue arrivé à Nantes en l'an quatre ou cinq. Un militaire se présenta à l'officier de santé qui faisait alors dans cette place les fonctions de chirurgien en chef, et le pria de constater une anchylôse qu'il disait avoir au genou. Une large cicatrice située au-dessus de la rotule, des certificats en bonne forme de ses camarades et du conseil d'administration de son corps, rendaient, au premier abord, le fait très-probable, et bientôt l'extension essayée inutilement par deux hommes robustes ne laissa plus aucun doute. Le militaire eût obtenu son congé, si on ne l'eût vu, à quel-

ques-pas de la maison du chirurgien en chef, mettre sa béquille sous son bras, et marcher avec liberté.

M. *Barthez* croit devoir rapporter encore à la force de situation fixe, les phénomènes que présentent le tétanos, la catalepsie, et plusieurs autres affections nerveuses.

Quoique la contraction ou le resserrement soit le phénomène le plus ordinaire que produisent les forces motrices dans les parties susceptibles du mouvement spontané, cependant quelques organes se meuvent par une dilatation qui ne peut nullement être attribuée à l'élasticité dont ils sont doués : tels sont le cœur, l'iris, la verge, le mamelon. M. *Barthez* appelle *dilatabilité*, la propriété singulière que présentent ces organes.

En parlant des forces sensitives, M. *Barthez* distingue deux sortes de sensibilité : l'une dont le siège est le système nerveux, et dont l'ame reçoit les impressions; l'autre qui a son siège dans les organes mêmes, qui varie dans chaque partie, qui ne dépend nullement des nerfs, et n'est point perceptible pour l'ame. Il donne à cette dernière sorte de sensibilité, le nom de *sensibilité locale*. *Bichat* avait désigné depuis cette même propriété sous le nom de sensibilité organique, et il en plaçait le siège dans les nerfs fournis par les ganglions.

Après avoir examiné l'action du principe vital sur les solides du corps humain, M. *Barthez* s'attache à prouver que ce principe exerce dans les humeurs des forces sensitives et motrices. Parmi les faits les plus propres à démontrer que les liquides sont animés d'un principe de vie, il en est quelques-uns sur-tout, ainsi que le remarque M. *Barthez*, auxquels il est bien difficile de rien opposer de satisfaisant : tels sont, entre autres, la faculté qu'a la fibrine du sang de se contracter lorsqu'on la soumet au galvanisme, le développement des fausses membranes formées par la lymphe, et sur-tout la propriété qu'ont les liquides de l'économie animale de résister à la décomposition spontanée, tant qu'ils sont contenus dans

leurs vaisseaux propres. Cet article de l'ouvrage de M. *Barthez* est d'autant plus important, qu'on y trouve d'excellens argumens pour combattre les théories médicales purement solidistes, qui sont à présent si généralement répandues.

M. *Barthez* passe ensuite à l'examen de la chaleur animale, ou de la propriété qu'ont les corps vivans d'exister, avec une température toujours la même, dans des milieux très-froids ou très-chauds. Il l'attribue avec raison à l'action du principe vital, et cette proposition peut même être regardée comme incontestable, puisque la propriété dont il s'agit n'existe plus après la mort; mais M. *Barthez* ne me paraît pas avoir résolu d'une manière aussi satisfaisante la question relative au mode d'action du principe vital dans la production de ce phénomène. Le froissement *intime* des particules des solides vivans, et les agitations *intestines* des fluides, sont, dit-il, la véritable cause de la chaleur animale. D'après cette théorie, lorsqu'un animal vivant est placé dans un milieu extrêmement froid, les mouvemens intestins ou intimes des diverses parties de son corps redoublent d'activité; lorsqu'au contraire il se trouve exposé à l'action d'une vive chaleur, ces mouvemens diminuent graduellement, au point de cesser presque entièrement si la chaleur devient très-forte. Cette explication ne peut, ce me semble, être admise; car il en résulterait qu'un corps vivant devrait *cuire* avec plus de facilité qu'un cadavre, puisque, dans ce dernier, les mouvemens intestins sont entièrement anéantis. Or, ce corollaire, qui se déduit nécessairement du principe en question, est contraire à l'expérience. Le parti que tire M. *Barthez* de ces mêmes mouvemens intimes pour expliquer l'électricité spontanée de certains animaux, et les phénomènes analogues que l'on a quelquefois observés chez l'homme, est sans contredit beaucoup plus conforme à la vérité; et la théorie qu'il établit sur ce point, repose sur des faits et des rapprochemens qui

portent avec eux une probabilité aussi grande qu'on en puisse obtenir en de semblables matières.

Après ces considérations générales sur le principe vital, qui remplissent le premier volume de son ouvrage, M. *Barthez* passe à l'examen de l'influence qu'exerce ce principe sur un grand nombre de phénomènes de l'économie animale, tant dans l'état de santé, que dans celui de maladie.

Les sympathies, ou les communications particulières qu'ont entre elles les forces sensitives et motrices dans divers organes, sont le premier objet dont s'occupe M. *Barthez* dans le second volume. Il examine successivement les sympathies qui existent entre des organes qui n'ont entre eux aucune communication apparente; celles qui ont lieu entre des organes qui ont une structure et des fonctions semblables; celles des organes qui sont unis par un tissu intermédiaire, par des vaisseaux ou des nerfs communs; enfin, celles des organes similaires, tels que les nerfs et les vaisseaux qui sont liés de manière à former des systêmes particuliers, et qui ont entre eux une ressemblance d'usages et d'organisation.

M. *Barthez* pense qu'il ne faut point confondre avec les sympathies, le concours ou la succession d'action qui a lieu entre certaines parties lors de l'exécution d'une fonction, ou du développement d'une maladie. Ainsi, il regarde comme un phénomène différent des sympathies, la secrétion rapide et l'afflux de la salive qui a lieu lorsque les alimens sont introduits dans la bouche, la fièvre qui a lieu dans la péripneumonie. Il désigne ce mode d'action du principe vital, sous le nom de *synergie*.

Avant d'examiner le rôle que joue le principe vital dans les maladies, M. *Barthez* observe qu'il ne faut point estimer les forces réelles d'un individu d'après la mesure de celles qu'il peut employer pour résister à la fatigue, ou pour faire un exercice violent; mais plutôt d'après l'état de celles qui concourent à maintenir les fonctions principa-

les dans un état d'énergie et d'activité qui puisse leur faire supporter une affection grave et profondément débilitante. Il existe entre ces deux sortes de forces des différences très-grandes ; et qui deviennent très-sensibles en certains cas. Ainsi, tel homme robuste et endurci aux travaux les plus pénibles, succombera beaucoup plus facilement qu'une femme délicate et nerveuse à une hémorrhagie abondante, ou à une fièvre putride. M. *Barthez* désigne la première espèce de force sous le nom de *forces agissantes*, et la seconde sous celui de *forces radicales*.

Dans les maladies malignes, les forces sont toujours plus ou moins affaiblies ; mais cet affaiblissement peut être de deux sortes, que M. *Barthez* indique, avec les anciens, sous les noms d'*oppression* et de *résolution* des forces. Après avoir montré le peu de certitude des signes donnés par *Galien*, et par quelques autres auteurs, pour distinguer ces deux modes d'altération des forces ; M. *Barthez* expose son opinion particulière sur cet objet. Il pense qu'il y a résolution ou destruction des forces, lorsque les causes de la maladie affectent profondément plusieurs organes, et que l'oppression, au contraire, existe lorsque l'affection d'un seul organe produit le trouble général de l'économie. Ces signes me paraissent être les meilleurs que l'on ait donnés jusqu'à présent pour faire cette distinction. En effet, dans une fièvre grave ; de l'espèce de celles qu'on désigne sous les noms de malignes, putrides, ataxiques, adynamiques, lorsqu'à la prostration des forces se joignent les symptômes d'une forte congestion à la tête, d'une inflammation du poumon, la saignée, ou d'autres moyens débilitans analogues, dissipent souvent cet affaiblissement plus apparent que réel, tandis que le même traitement employé dans les fièvres graves, où aucun organe ne paraît être plus spécialement attaqué qu'un autre, conduirait infailliblement le malade au tombeau.

Les maladies dites nerveuses ne peuvent, ainsi que le dit M. *Barthez*, être considérées que comme des lésions

du principe vital, puisqu'elles existent indépendamment d'aucune altération dans le tissu des organes, ou dans les liquides. M. *Barthez* prouve également que certains poisons, tels que l'opium, le virus de la rage, celui de la vipère, l'arsenic même, agissent principalement, et souvent même uniquement, en attaquant le principe vital.

M. *Barthez*, dans les derniers chapitres de son ouvrage, examine les variations et les phénomènes particuliers que présente le principe vital dans les divers tempéramens, et dans les différens âges. Il développe, à cette occasion, un grand nombre de considérations très-belles, parmi lesquelles on remarque principalement celles qui ont rapport à la manière d'étudier le tempérament, aux calculs de probabilité de la vie humaine, et à la mort.

Quoique, en général, M. *Barthez* se tienne avec soin dans les bornes du doute philosophique, toutes les fois qu'il traite des matières difficiles et obscures, et qu'il ait su éviter, à cet égard, beaucoup d'écueils, on trouve cependant dans son ouvrage quelques opinions qui ne seront pas admises sans contestation, et dont plusieurs même doivent trouver peu de partisans. Telle est, entre autres, sa manière de voir relativement à la respiration, qu'il regarde avec *Aristote* comme destinée à rafraîchir le sang. On peut encore ranger dans la même classe l'action qu'il attribue aux artères dans les battemens du pouls, et sur-tout la destruction totale du principe vital qu'il croit pouvoir exister chez quelques asphyxiés susceptibles cependant d'être rappelés à la vie. Au reste, ces opinions, et quelques autres semblables, ne diminuent en rien le mérite de l'ouvrage de M. *Barthez*. Plusieurs d'entre elles peuvent être fondées jusqu'à certain point; et quand même quelques-unes seraient absolument hypothétiques, on sait combien il est facile de commettre des erreurs dans des matières où, comme dans les sciences physiques, le raisonnement ne trouve souvent à s'appuyer que sur des faits incertains, et où l'expérience même ne conduit quelquefois à la vérité que par des sen-

tiers douteux (1). M. *Barthez* rachète d'ailleurs ces opinions particulières par un grand nombre de vues très-belles, et dont plusieurs sont entièrement neuves par elles-mêmes, ou par la manière dont il les a présentées. Les praticiens distingueront sur-tout ses idées sur la nature de la colique de Poitou, sur les avantages réciproques des méthodes analytique et perturbatrice dans le traitement des maladies, sur l'utilité de l'opium dans les fièvres intermittentes pernicieuses, où prédomine un état spasmodique de quelque organe, et sur les médicamens et les poisons qui ont une action spéciale sur certains organes.

On est surpris, en lisant cette nouvelle édition des *Elémens de la science de l'homme*, de voir que M. *Barthez* n'ait tiré aucun parti des ouvrages de l'un des physiologistes les plus marquans qu'ait produits la France dans ces dernières années. M. *Barthez* n'eût, il est vrai, rien trouvé à prendre dans *Bichat*, relativement au principe vital, et à ses divers modes d'action. La sensibilité et la contractilité animales, la sensibilité et la contractilité organiques de ce physiologiste ne diffèrent guères des propriétés que M. *Barthez* avait désignées avant lui sous les noms de forces musculaire, tonique, sensitive locale et sensitive générale. *Bichat* n'a point la force et l'exactitude de raisonnement, et l'érudition étendue de M. *Barthez*; il lisait même trop peu : mais il avait beaucoup vu et expérimenté. Ses ouvrages, quoiqu'écrits avec négligence, ont par-tout une chaleur de style qui prouve le génie. On y rencontre à chaque instant des faits nouveaux, des apperçus frappans et réellement neufs. Il semble, par exemple, que ses expériences sur la vie et la mort, ses idées sur les usages des ganglions et de leurs nerfs, sur les différences des membranes et de divers autres tissus, sa distinction même des deux vies, quoique

(1) Ἡ δὲ πεῖρα σφαλερή. Hip. Aph. 1.

les premières bases ne lui en appartiennent pas exclusivement, auraient pu fournir un grand nombre de matériaux qui, traités par une main aussi habile et aussi exercée que celle de M. *Barthez*, n'eussent fait qu'ajouter encore au mérite de l'ouvrage dont nous venons de donner l'extrait.

Les *Elémens de la science de l'homme* sont écrits avec un soin et une correction qui ne doivent pas surprendre dans un ouvrage qui a paru, pour la première fois, à une époque où l'on croyait encore que les règles de la langue et du goût étaient les premières que l'on dût observer, même dans un traité relatif aux sciences. M. *Barthez* a su exprimer beaucoup d'idées nouvelles sans créer des mots nouveaux. Son style est précis et exempt de cette diffusion si commune dans les livres faits à la hâte, qui forment la plus grande partie de ceux que l'on publie actuellement. On a reproché à M. *Barthez* d'être souvent obscur, et j'avoue que je ne me flatte pas de l'avoir compris par-tout. Cependant il ne faudrait pas regarder comme obscures, certaines idées qui se rencontrent fréquemment dans son ouvrage, et qui, par elles-mêmes difficiles à saisir, échappent au lecteur qu'une sorte de paresse d'esprit empêche de les approfondir. Le reproche d'obscurité ne peut porter que sur un certain nombre de passages, où la forme des phrases rend seule les idées peu claires.

Malgré ces taches légères, l'ouvrage de M. *Barthez*, par-tout où il ne s'agit pas de détails purement physiologiques, est celui d'un homme qui a su cultiver les sciences sans négliger les lettres. Je n'en citerai pour preuve que le passage suivant, qui termine le dernier chapitre des *Elémens de la science de l'homme*.

« Lorsque l'homme meurt, son corps est rendu aux » élémens, son principe de vie se réunit à celui de l'uni» vers, et son ame retourne à Dieu qui l'a donnée, et » qui lui assure une durée immortelle.

» La parole du Tout-Puissant, en créant les esprits,

» les a affranchis de la loi générale, qui condamne à finir
» tout ce qui a commencé. Ils doivent l'immutabilité de
» leur existence à la volonté de Dieu, qui leur en renou-
» vellera la sanction dans le moment terrible, où ils
» verront les corps célestes se dissoudre et s'anéantir, le
» spectacle magnifique de la nature s'évanouir comme
» une ombre, et le temps, qui avait fait naître et périr
» toutes les choses mortelles, être absorbé dans l'abyme
» de l'éternité. »

PRINCIPES GÉNÉRAUX

DE PHARMACOLOGIE, OU DE MATIÈRE MÉDICALE;

Ouvrage dans lequel on traite de la composition des médicamens, et de leurs propriétés actives et curatives; par J. B. G. Barbier, *docteur en médecine, membre de la Société médicale d'Amiens.*

A Paris, chez *Levacher*, libraire, rue du Hurepoix, n.° 3. Un vol. in-8°. Prix : 6 fr.; et 7 fr. 80 cent., franc de port (1).

L'AUTEUR de l'ouvrage dont nous allons rendre compte, en avait présenté une esquisse à l'Ecole de Médecine de Paris, pour son admission au doctorat, sous le titre d'*Exposition de nouveaux principes de pharmacologie*, etc. Les idées qu'il avait émises à cette époque, présentées avec des développemens plus étendus, et appuyées de nouvelles preuves, forment le traité qu'il publie aujourd'hui.

La *pharmacologie*, suivant le sens que M. *Barbier* donne à ce mot, n'est pas précisément la matière médi-

(1) Extrait fait par M. *Mérat*, docteur-médecin de l'Ecole de Paris.

cale : cette dernière science n'a pout but que la connaissance de l'histoire naturelle des médicamens, tandis que la *pharmacologie* comprend encore l'étude de leurs effets sur le corps humain. Il la définit une science qui s'occupe de la connaissance des médicamens et de leurs facultés médicinales. Il appelle médicament, toute substance qui, appliquée sur une surface du corps humain, y produit une altération, un trouble vital, dont il peut suivre une amélioration dans la santé. Le changement organique qui en provient, est appelé par M. *Barbier*, *médication*. Des *médications* résultent les facultés curatives, qui sont toujours la suite des variations que le médicament fait éprouver aux organes malades.

Les médicamens ont deux manières d'agir. 1.° Ils produisent des effets immédiats ou *pharmacologiques*, qui constituent le trouble vital dont nous venons de parler, ou les *médications* ; 2.° des effets secondaires ou thérapeutiques, qui succèdent aux précédens, et qui donnent lieu aux facultés curatives. Les premiers sont toujours constans ; les autres dépendent des circonstances, et sont conditionnels.

La pharmacologie se divise en deux sections, dont l'une traite des êtres pharmaceutiques ou des médicamens, et l'autre de leur puissance médicinale.

Les auteurs de matière médicale sont très-embarrassés pour établir une distinction entre le médicament et l'aliment. M. *Barbier* en établit une qui nous paraît très-vraie. Il fait remarquer qu'une substance médicamenteuse, introduite dans l'estomac, agit sur ce viscère par le principe actif qu'elle recèle, y cause une subversion passagère, tandis que l'aliment introduit dans le même viscère, bien loin d'y causer le même désordre, se laisse, au contraire, maîtriser par lui, et réduire en fluides réparateurs de nos humeurs ; c'est-à-dire, que le médicament n'est pas susceptible d'être digéré, propriété naturelle de l'aliment. Ces deux êtres sont donc opposés par leur nature : aussi remarque-t-on qu'en histoire natu-

relle, c'est dans les classes où on trouve le plus de substances propres à devenir alimentaires, qu'on trouve le moins de médicamens.

Mais, pour que cette distinction ait lieu, il faut que la qualité active des médicamens soit bien prononcée. A proprement parler, une substance est d'autant plus médicamenteuse, que sa propriété active est plus forte. C'est peut-être cette raison qui avait engagé les anciens à faire une médecine si active, ou du moins qui nous semble telle, quand nous la comparons à la nôtre.

La meilleure manière de classer les substances naturelles médicinales, serait sans doute de les placer dans l'ordre des propriétés qu'elles recèlent; mais il n'existe, dit M. *Barbier*, aucun signe certain qui révèle leur nature. A leur défaut, M. *Barbier* les a partagées en onze classes, en prenant pour base de sa classification, la saveur et l'odeur de ces substances. Le goût et l'odorat peuvent s'assurer si une substance est médicamenteuse; car l'impression que la substance fait sur le palais et l'organe de l'odorat, est déja un commencement d'action de la part de cette substance: mais il faut le concours de ces deux sens, qui même peuvent bien faire appercevoir qu'une subtance est médicamenteuse, mais ne peuvent point indiquer de quelle vertu elle jouit.

Après la classification des substances naturelles médicinales, l'auteur passe à celle des composés pharmaceutiques, qui est aussi simple que précise. Elle contient neuf classes basées sur leur excipient, et les sous-divisions sur la forme des médicamens. Il blâme ceux qui veulent classer les médicamens suivant la surface de notre corps où on en fait usage, à cause des répétitions fastidieuses que cette méthode entraîne avec elle. Par exemple, la même décoction peut être employée en gargarisme, en tisane, en lavement, en fomentation, etc. L'auteur remarque que les excipiens aqueux ne font que s'emparer de certains principes des médicamens, sans y rien ajouter, tandis que le vin et l'alcool développent les vertus des

substances médicamenteuses ; l'éther, l'ammoniaque et les huiles volatiles , paralysent, au contraire, les vertus des substances dont ils sont l'excipient, à cause de leur grande activité. Une autre remarque, c'est que les excipiens ne donnent jamais qu'une partie de la vertu des médicamens, c'est-à-dire, celles de la partie dont ils sont les dissolvans : on ne les a réellement entières que lorsqu'on les donne en substance.

Le nombre des médicamens dont on trouve les formules dans les ouvrages de pharmacie, de matière médicale et de médecine, est considérable : il est néanmoins possible de les ranger en séries peu nombreuses. Il paraît certain que le corps n'est susceptible que d'un petit nombre de *médications*, et une multitude de médicamens peuvent produire la même, quoiqu'en apparence, ils paraissent dissemblables.

M. *Barbier* passe ensuite à la partie médicale de la pharmacologie, c'est-à-dire, à celle qui s'occupe des facultés médicinales des médicamens. Après avoir indiqué les surfaces *médicamentables* au nombre de dix, il observe que les médicamens, par une administration répétée, ne font plus d'effet sur la surface où on les applique ; mais qu'ils agissent encore sur les autres : c'est ainsi que si un médicament long-temps donné en tisane n'a plus d'action sur l'estomac, il en aura, donné en lavement, ou appliqué à la surface de la peau. La susceptibilité ne s'émousse que sur la surface où on applique le médicament : elle reste la même pour les autres.

La méthode la plus ordinaire d'administrer les médicamens étant de les mettre en contact avec l'estomac, il en est résulté qu'on ne sait guères doser les médicamens que pour cette surface, et qu'on est embarrassé quand il faut les employer sur une autre ; car il est de fait que la dose est différente dans ces cas Il paraît qu'en général il faut une dose plus forte pour agir sur les gros intestins, sur la peau, qu'à la surface de l'estomac. C'est un point de la science qu'il serait utile d'approfondir.

Il réside dans chaque substance médicamenteuse un principe d'activité qui s'ébranle et se met en action lors du contact avec une surface animée par l'influence de la vie. Cette force active est toujours la même, et n'est susceptible d'aucune variation. Elle produit toujours la même *médication*, et c'est dans elle que réside la vertu des médicamens; mais les effets curatifs ne sont pas toujours les mêmes; ils sont subordonnés aux circonstances vitales et morbifiques qui accompagnent l'administration des médicamens. Un agent médicinal est une force aveugle que le médecin emploie, et qui produit, selon l'occasion où il est donné, des effets bien différens en apparence; c'est ce qui explique comment le même médicament peut être nervin, tonique, vermifuge, fébrifuge, etc. On explique facilement, d'après cette théorie, pourquoi des évènemens fortuits qui amènent un trouble passager dans les fonctions, sont suivis quelquefois de guérisons qu'on ne sait à quoi attribuer. Ils produisent de véritables médications.

Une médication peut être très-prononcée, sans qu'il en résulte aucune amélioration dans la santé du malade qui l'a éprouvée; bien plus, il peut s'en trouver plus mal. Ce fâcheux résultat tient à des circonstances morbifiques qu'il est impossible d'expliquer. Ce qui constitue par excellence la science médicale, c'est de connaître juste la circonstance où un médicament sera utile, et celle où il sera nuisible.

Les effets immédiats des médicamens deviennent curatifs de deux manières: 1.° l'effet curatif succède de suite à l'emploi des médicamens; ce qu'on observe après l'emploi des purgatifs, des émétiques, etc.; 2.° l'effet curatif est plus éloigné. Il est l'effet d'une influence lente et progressive. Cette dernière façon d'agir des médicamens a été appelée *méthode altérante*; mais, ajoute l'auteur, en dernière analyse, tous les médicamens sont altérans. De ce que la vertu curative des médicamens est incertaine, il en est résulté que les médecins se sont souvent

disputés à leur sujet, tout en prenant l'expérience à témoin; ce qui ne serait point arrivé, s'ils n'eussent raisonné que sur les propriétés actives, qui sont toujours sensibles.

Nous avons dit que la force active d'un médicament était latente jusqu'à ce qu'elle trouvât une surface vivante et sensible, où elle se décelât par des phénomènes particuliers nommés *médications*. Si cet effet est borné à la partie en contact, on a des *médications* locales; s'il s'étend aux autres systêmes, il y a *médication* générale.

On n'apprécie bien rigoureusement la force active d'un médicament, qu'en l'administrant dans l'état de santé: on a alors un guide pour l'état morbifique, où le trouble qui règne, rend les effets méconnaissables, et difficiles à apprécier d'une manière parfaitement exacte. Quant aux doses des médicamens, on a deux attentions à prendre: la première, c'est d'avoir égard à la force active du médicament; la deuxième, à la disposition actuelle de l'individu à qui on l'administre. Or, la première, seule, étant fixe, il s'ensuit qu'on ne peut jamais préciser rigoureusement la dose d'un médicament.

Les auteurs qui ont écrit nouvellement sur la matière médicale, ne sont point encore d'accord sur la classification des *médications*. Si on les classe suivant les vertus curatives des médicamens, on est entraîné dans des répétitions continuelles, puisque le même médicament peut opérer plusieurs effets curatifs différens. M. *Barbier*, pour éviter cet inconvénient, classe les médicamens suivant leurs proprietés actives, qui sont toujours les mêmes. En suivant ce principe, il forme dix classes de *médications*, dans lesquelles viennent se ranger tous les médicamens utiles en médecine. Nous allons en donner une idée.

I.re CLASSE. *Médicamens purgatifs*. Après avoir donné une liste des substances purgatives en usage, ce qu'il fait également pour toutes les autres classes, il discute la théorie de leur manière d'agir. Il fait voir que l'idée qu'on

en avait, était bien loin d'être vraie, et qu'on doit les considérer comme des irritans particuliers du canal intestinal, qui y font naître une sorte de fluxion humorale, dont le résultat constitue les évacuations; de sorte que la plus grande partie des matières rejetées n'existaient pas dans le canal intestinal, lors de l'administration du purgatif.

On associe ordinairement les laxatifs aux purgatifs, et on les regarde seulement comme agissant plus faiblement. L'auteur remarque qu'il y a entre ces substances évacuantes, une différence telle, qu'on est forcé, quand on considère leur manière d'agir, d'en faire deux classes distinctes : nous en parlerons plus bas.

II.e Classe. *Médicamens vomitifs*. Les vomitifs causent deux modes d'irritation : l'un, à la manière des purgatifs, en agissant sur l'estomac et le commencement de l'intestin grêle; et l'autre, par l'acte du vomissement qui produit une secousse générale, un ébranlement de tous les systèmes; etc. Ces deux modes sont différens, et peuvent s'employer séparément. Par exemple, lorsqu'on a avalé un poison, le vomissement est seul utile pour la guérison; tandis que, dans l'engorgement muqueux des poumons, les secousses générales, suite des vomissemens, sont seuls nécessaires : mais, le plus souvent, on a besoin de la réunion de ces deux effets. Comme les purgatifs, les vomitifs agissent en irritant la surface sur laquelle ils sont appliqués, et procurent la sortie de matières dont la plus grande partie n'existait pas au moment de leur action.

III.e Classe. *Médicamens toniques*. Les toniques ont une médication peu sensible, parce qu'ils n'ont pas de propriétés perturbatrices comme les purgatifs et les vomitifs. Leur action se passe toute dans la tonicité de nos organes; ce qui les distingue des médicamens de la classe suivante, avec lesquels on les confond souvent, qui agissent sur les fonctions des organes, et non sur les tissus; qualité inhérente aux toniques. M. *Barbier* traite,

dans ce chapitre ; de l'emploi et de l'action des toniques d'une manière fort satisfaisante, et toujours en suivant scrupuleusement les bases qu'il a posées.

IV.e Classe. *Médicamens excitans*. Les excitans, comme nous venons de le dire, diffèrent des toniques. Ils accélèrent le pouls, provoquent la sueur, les urines, les règles, etc.; selon que la nature a de la tendance à déterminer ces diverses évacuations. Aussi les termes de sudorifiques, de diurétiques, etc., sont-ils conditionnels. Jamais la nature ne forme deux de ces évacuations ensemble ; ce qui démontre l'inutilité d'associer des médicamens qu'on croirait devoir en produire de différentes. Le plus souvent les évacuations sont corrélatives et supplémentaires l'une de l'autre ; quand une se montre, l'autre cesse, etc. C'est ainsi que les urines diminuent quand les sueurs paraissent.

Les médicamens excitans, en portant leur influence sur la peau, provoquent la sueur. On observe que des boissons chaudes ont la même propriété, sans être pourtant excitantes : telles sont les infusions de bourrache, de buglose, de véronique, etc. Cela tient à ce que la nature se débarrasse de la grande quantité de boisson introduite, à l'aide de la chaleur de la boisson, de celle du lit, des couvertures, des frictions, etc. Si on ne prenait pas ces précautions, et qu'on donnât la boisson froide, la sueur n'aurait pas lieu ; tandis que les excitans, même pris froids, provoqueraient la sueur. Les médicamens appelés sudorifiques, font quelquefois cesser les sueurs, comme on l'observe dans les fièvres putrides.

M. *Barbier* regarde la théorie des maladies par transpiration supprimée, comme fausse. Selon lui, c'est un transport de l'excitation vitale d'une partie sur une autre. Un homme fortement échauffé a la peau chaude et couverte de sueur ; subitement il passe à une température froide : alors l'excitation, dont le siège était à la peau, reflue sur un organe interne, et cause une inflammation.

V.e Classe. *Médicamens diffusibles et thermantiques*. L'auteur appelle de ce nom ceux qui ont sur-tout pour propriété de produire de la chaleur, d'exciter un trouble marqué des fonctions de l'entendement : tels sont l'alcool, les teintures alcooliques, etc. Leur emploi est suivi d'une fatigue qui peut être quelquefois fâcheuse. Quand on s'en sert dans les fièvres adynamiques, il faut, pour ainsi dire, prolonger la propriété thermantique, par de nouvelles doses de médicamens, afin d'éviter l'épuisement qui en résultera t, si on en abandonnait l'usage. L'ivresse est l'excès d'une médication thermantique.

VI.e Classe. *Médicamens vineux*. Ces médicamens ont la plus grande analogie avec ceux de la classe précédente. Les différences que M. *Barbier* y trouve, sont si légères, qu'il me semble bien difficile d'en faire une classe à part.

VII.e Classe. *Médicamens narcotiques*. Au milieu des théories différentes qu'on a établies au sujet de l'opium, l'auteur explique son action d'une manière tout-à-fait d'accord avec la pratique. Quoique doués d'une activité prononcée, les narcotiques agissent pourtant d'une manière débilitante ; ils diminuent la sensibilité des organes, et ralentissent leur action. Immédiatement après avoir été administrés, ils paraissent agir comme excitans ; mais c'est seulement momentanément, et sur la surface où ils sont appliqués ; plus loin, ils ne communiquent que leur action débilitante. Ce qui a pû en imposer sur la prétendue vertu excitante de l'opium, c'est qu'il donne lieu à des symptômes conformes, en apparence, aux médicamens de cette classe. Cest ainsi que l'opium relâchant les capillaires, ces vaisseaux se laissent pénétrer des fluides circulatoires ; ce qui donne lieu à des sueurs, à la coloration de la face, à l'engorgement cérébral, et, par suite, aux vertiges, à l'ivresse, etc.

Ces idées sur les narcotiques sont celles des plus grands praticiens, et, entre autres, de *Sydenham*, de *Sylvius*, de *Sarcone*, etc. Il faut pourtant avouer que l'opium ne

convient point dans les véritables inflammations, parce qu'il ne fait que ralentir la violence des symptômes, sans en détruire la cause; mais il est d'une utilité si grande dans un nombre infini de maladies, que c'est avec beaucoup de raison qu'on le regarde comme une des grandes ressources de la médecine.

VIII.e CLASSE. *Médicamens laxatifs.* On associe ordinairement les laxatifs aux purgatifs, parce que les médicamens de ces deux classes procurent également des évacuations; mais, en y réfléchissant, on voit que leur manière d'agir est pourtant bien différente. Les purgatifs irritent, stimulent le canal intestinal, y causent un afflux d'humeurs qui constitue les selles; mais les laxatifs agissent, au contraire, en relâchant, en débilitant le canal intestinal; ce qui est diamétralement opposé. Si on veut comparer les évacuations qui ont lieu par leur action, avec celles que produisent les purgatifs, on sera forcé de convenir que les premières sont passives, et les dernières actives : il en sera alors pour les selles, comme il en est pour les évacuations de sang, de sueurs, d'urines, etc. Cette différence est évidente. Aussi les laxatifs ne conviennent-ils point dans le cas où les purgatifs sont utiles. Dans les inflammations abdominales, l'éréthisme intestinal, les ardeurs d'entrailles, les purgatifs seraient très-nuisibles, tandis que les laxatifs sont très-utiles. Les laxatifs paraissent agir en causant une sorte d'indigestion.

IX.e CLASSE. *Médicamens émolliens.* Les émolliens ont une force médicamenteuse peu marquée; aussi ne les emploie-t-on guères que dans la médecine expectante. Leur action est différente selon les maladies où on les emploie. C'est ainsi que, dans les maladies aiguës, ils ne sont médicamens qu'autant qu'ils ne sont pas digérés : alors ils abattent l'inflammation, calment l'éréthisme des parties, etc. S'ils étaient digérés, ils nuiraient, au contraire, parce qu'ils agiraient comme aliment. Dans les maladies chroniques, c'est tout l'opposé : ils nuisent, s'ils ne sont

pas digérés, parce qu'ils énervent, relâchent, et produisent la cachexie ; lorsqu'ils le sont, ils sont utiles en agissant comme restaurans, et comme propres à reconstituer le corps d'une autre manière. M. *Barbier* prétend que la gélatine ne guérit les fièvres intermittentes qu'en causant une restauration subite et générale, qui donne à chaque organe un surcroît de vigueur et d'énergie, comparable à celui que cause le quinquina.

X.e Classe. *Médicamens réfrigérans.* Les médicamens réfrigérans ne sont tels que lorsqu'ils rencontrent dans l'économie, un excès de ton, de tension, de vitalité, etc. : autrement ils sont nuls. Ils provoquent, comme les excitans, les sueurs et les urines ; mais c'est par une qualité contraire ; c'est en relâchant subitement le système capillaire échauffé et rempli de sang. Cette propriété les avait fait appeler par les anciens, *diurétiques froids*, tandis que les diurétiques chauds sont, au contraire, des excitans. Les réfrigérans ne conviennent que dans les maladies aiguës. Les fruits acides, pris comme objets alimentaires, occasionnent, à la longue, une mutation intime et profonde dans toutes les parties du corps, une sorte de régénération des solides et des fluides. On sait que des maladies invétérées ont été guéries par un usage immodéré de certains fruits, particulièrement du raisin et des cerises.

Tel est le précis de l'ouvrage de M. *Barbier.* Nous n'avons pu suivre l'auteur dans tous les détails, son ouvrage étant divisé en une grande quantité de chapitres, qu'il eût été trop long d'extraire. Nous ne donnons ici que ses principales idées : il en est une multitude d'autres qu'on lira avec le plus grand plaisir, et qui indiquent que son auteur a profondément réfléchi sur tout ce qui a rapport à la matière médicale. En général, cet ouvrage est bien fait, et rempli d'idées neuves qui partent d'un bon esprit. Si quelques-unes sont hypothétiques, il en est beaucoup d'autres qui annoncent une sagacité et une pénétration dans l'observation, rares chez un jeune médecin. Les

principes mis en avant par l'auteur, se retrouvent à chaque pas dans son ouvrage, et lient les faits par des explications aussi simples que lumineuses.

RÉFLEXIONS

SUR LES REMÈDES SECRETS EN GÉNÉRAL, SUR LES PILULES TONIQUES-STOMACHIQUES DE L'AUTEUR EN PARTICULIER, ET SUR LES MALADIES DANS LESQUELLES CE REMÈDE CONVIENT.

Par M. Laurent Bodin, *docteur en médecine*, *associé-correspondant des Sociétés de Médecine de Paris et de Tours, etc.* (1)

A Tours, chez *Letourmy*, imprimeur-libraire, rue Colbert, n.° 2. An II de l'Empire français, — 1805.

« Un médecin, quelque probe, quelque homme d'honneur qu'il soit, s'expose toujours, lorsqu'il présente » un remède secret, à être mis au nombre des charlatans. »

Cette phrase par laquelle l'auteur commence son ouvrage, contient une vérité si frappante, qu'on peut se dispenser de chercher des preuves pour l'appuyer. Comment se fait-il, d'après cela, qu'oubliant tout-à-coup le principe qu'il vient d'établir, M. *Bodin* se permette d'annoncer un remède secret de sa composition, et qu'il croie pouvoir se justifier du reproche qu'on est assurément bien en droit de lui faire, en critiquant un mémoire que M. *Bacher*, médecin de la ci-devant Faculté

(1) Extrait fait par M. D., professeur à l'École de Médecine.

de Paris, a publié il y a plusieurs années, et dans lequel ce médecin a prouvé les dangers des secrets en médecine?

Pour donner une idée de la manière dont M. *Bodin* réfute le mémoire dont je viens de parler, il suffira de citer quelques passages de son ouvrage.

Un secret en médecine, dit M. *Bacher* dans son mémoire, est un mal : car ou ce remède est salutaire, et, dans ce cas, il ne saurait être trop connu des gens de l'art; ou il est dangereux, et dès-lors il faut le proscrire.

Voici la réponse de M. *Bodin* à ce raisonnement.

« Si un remède nouveau est salutaire, il est utile de le » tenir secret, 1.° parce que, pour être adopté du pu- » blic, il a besoin d'être caché, comme une chose sacrée, » sous le voile du mystère. S'il était divulgué, il serait » exposé à des critiques; les médecins praticiens ayant » presque tous des préventions pour ou contre certains » remèdes, il n'y aurait pas dans le remède nouveau un » seul ingrédient qui ne trouvât des censeurs très-sévè- » res et même très-injustes. La composition éprouverait » dès-lors des changemens différens de la part de chacun » de ces juges prévenus. Les pharmaciens, de leur côté, » changeraient et dénatureraient cette composition nou- » velle; les uns, d'après la théorie chimique qu'ils ont » adoptée; certains, par une infidélité et une cupidité qui » les porteraient à substituer aux ingrédiens qu'ils n'ont » pas, ou qui sont très-chers, des substances moins coû- » teuses; et d'autres par une ignorance, une mal-adresse » et une négligence qui les rendent incapables de bien » faire une préparation longue et difficile. »

Il faut l'avouer, d'après une semblable réponse, on doit être bien disposé à croire que M. *Bodin* n'a pas une opinion avantageuse de la moralité des médecins-praticiens et des pharmaciens.

Mais d'abord n'est-on pas en droit de lui demander s'il a des preuves à donner de ce qu'il avance; et, dans le cas où le hasard lui en fournirait quelques-unes, doit-il les

croire suffisantes pour envelopper dans une proscription générale tous les médecins-praticiens et tous les pharmaciens? Ne s'est-il donc pas apperçu qu'en s'exprimant comme il le fait sur le compte de ses confrères, il les désigne comme des gens méprisables, et qui sacrifient à leur amour-propre la santé des malades? N'a-t-il pas senti qu'en qualifiant tous les pharmaciens, sans exception, d'infidélité dans la préparation de leurs médicamens, il les signalait aussi comme des fripons dont on devait toujours se méfier? N'a-t-il pas fait attention qu'en prononçant aussi hardiment sur le compte de personnes attachées à deux professions qui tiennent dans la société un rang distingué, parce que la grande majorité de ceux qui les exercent sont véritablement honnêtes et instruits, il se comportait comme certains individus qui, n'ayant pas des droits acquis à l'estime et à la considération publiques, croient qu'ils peuvent suppléer aux moyens qui leur manquent, en parlant toujours d'eux, et sur-tout en calomniant ceux dont ils savent bien qu'ils doivent redouter la censure?

« 2.° Il y a parmi les végétaux, dit M. *Bodin*, des » substances qui ont plus ou moins de vertus, et des vertus plus grandes suivant la différence des climats, des » saisons, des circonstances dans lesquelles on les cueille. » La ciguë a eu de grands succès entre les mains de » *Stork*; ses effets n'ont pas été les mêmes entre les mains » des médecins de France et des autres pays de l'Europe, » parce que la même espèce de ciguë peut et doit avoir » des vertus plus ou moins grandes cueillie en Autriche, » que celle cueillie en France. Si *Stork* eût fait un secret » de son remède, il produirait les mêmes effets entre les » mains de tous les médecins, qu'il produisait entre celles » de *Stork*, et il ne serait pas tombé en une désuétude qui » est cause de la mort de bien des malades qu'il aurait pu » sauver. »

Assurément les médecins auraient eu tort, si, convaincus, d'après ce qu'avait dit *Stork*, que l'extrait de ciguë

était le véritable spécifique qu'on dût employer dans le traitement des maladies cancéreuses, ils eussent négligé de faire l'essai de ce remède. Mais on n'a pas ce reproche à leur faire, car il est constant que non-seulement ils ont essayé l'extrait préparé avec la ciguë cueillie dans leur pays, mais que même encore plusieurs d'entre eux se sont adressés à *Stork* pour avoir l'extrait qu'il faisait préparer sous ses yeux. Ce dernier, administré en prenant toutes les précautions indiquées par l'auteur, n'ayant pas produit les effets auxquels on s'attendait, on a dû nécessairement en conclure que les propriétés de l'extrait de ciguë n'étaient pas aussi merveilleuses qu'on l'annonçait, puisque, soit qu'on administrât celui préparé par *Stork*, soit qu'on se servît de celui préparé par d'autres personnes, on ne parvenait jamais à guérir les malades qui faisaient usage de ce médicament. D'après cela, on ne doit plus être étonné que l'extrait de ciguë soit tombé en désuétude; et M. *Bodin* se trompe quand il avance que ce médicament jouirait encore d'une réputation méritée, si *Stork* avait fait un secret de sa préparation.

Une chose bien remarquable dans l'ouvrage de M. *Bodin*, c'est de voir qu'après s'être efforcé de prouver qu'il a raison de ne pas divulguer la composition de ses pilules toniques et stomachiques, il cherche à improuver la conduite de quelques personnes qui, comme lui, annoncent des remèdes dont ils ne veulent pas faire connaître la préparation, et qu'il les qualifie de fripons, d'ignorans, qui, en se donnant pour guérisseurs, attirent à eux une foule de victimes qui se jettent dans leurs bras, comme s'ils devaient être leurs sauveurs. Au reste, cette manière de se défendre est une de ces petites ruses à laquelle beaucoup de charlatans ont eu souvent recours; mais il est bien prouvé aujourd'hui qu'elle peut leur devenir plus défavorable qu'utile.

Le reste de l'introduction de l'ouvrage de M. *Bodin* ne contient que des objections et des réponses faites aux différentes propositions et raisonnemens que M. *Bacher*

avait développés dans son mémoire, pour prouver le danger des remèdes secrets en médecine. Ces réponses et ces objections étant de la même force que celles dont je viens de donner un échantillon, je crois pouvoir me dispenser de les rappeler ici ; mais ce que je ne dois pas oublier de dire, c'est qu'il est fâcheux qu'au lieu de rendre justice à la franchise avec laquelle M. *Bacher* s'est empressé de rendre publique la composition d'un médicament dont il avait eu bien soin de constater auparavant les bons effets par des expériences multipliées, M. *Bodin* se soit permis d'élever des doutes sur la pureté des intentions de ce médecin, qui, par ses connaissances pratiques et les ouvrages qu'il a publiés, est digne de la confiance et de l'estime dont l'honorent tous ceux de ses confrères qui le connaissent.

Après le préambule dont je viens de rendre compte, M. *Bodin* passe à l'annonce de ses pilules toniques et stomachiques. Elles sont composées, dit-il, d'un grand nombre d'ingrédiens qui ajoutent les uns à l'efficacité des autres, et dont la réunion leur donne des vertus qu'ils n'ont pas séparément.

Quant à leurs propriétés, elles sont fort étendues ; car, suivant l'auteur, elles conviennent dans toutes les maladies qui sont causées par l'atonie des solides, par l'excès de sensibilité des fibres nerveuses, par celui de l'irritabilité des fibres musculaires, etc. Tels sont, 1.° le dégoût des alimens, le défaut de digestion ; 2.° les vomissemens, les envies de vomir ; 3.° les flatuosités ; 4.° la cardialgie ; 5.° la gastrodynie ; 6.° le soda ou fer chaud ; 7.° la colique venteuse, et la colique spasmodique ; 8.° le cochemar ; 9.° l'asthme, la toux stomachale, les convulsions, les palpitations de cœur ; 10.° la diarrhée ; 11.° les vomissemens de sang, le flux hémorrhoïdal, les pertes de sang des femmes, les fleurs blanches, les fausses-couches ; 12.° l'épuisement et la cachexie ; 13.° la faiblesse d'estomac ; 14.° la faim canine ; 15.° la mélancolie, l'hypochondrie et l'hystérie ; 16.° les fièvres continues, les ma-

ladies inflammatoires, et toutes les maladies fébriles aiguës; 17.° les fièvres intermittentes opiniâtres; 18.° les obstructions du bas-ventre; 19.° les vers; 20.° les glaires; 21.° les aigreurs; 22.° la rétention des règles, leur suppression, leur cessation, la grossesse; 23.° l'hydropisie; 24.° la paralysie, l'apoplexie, etc., etc.

Si, avec les seules pilules toniques et stomachiques, on peut guérir toutes les maladies qu'on vient de citer, que d'actions de graces n'a-t-on pas à rendre à M. *Bodin*, pour avoir fait la découverte d'un aussi précieux remède! Mais la reconnaissance qu'on lui doit déja augmenterait sans doute, si, en continuant ses travaux et ses recherches, il pouvait seulement trouver encore trois compositions, qui chacune eussent aussi la propriété de guérir une vingtaine de maladies différentes de celles qui cèdent à l'action de ses pilules. La médecine serait alors bien simplifiée; son étude deviendrait plus facile, et on n'aurait plus besoin de tous ces médicamens que préparent les pharmaciens.

On ne saurait donc trop engager M. *Bodin* à redoubler de zèle; on peut même lui promettre d'avance, dans le cas où ses nouvelles tentatives seraient aussi heureuses, que son premier coup d'essai, que non-seulement on le proclamerait bienfaiteur de l'humanité, mais que même à ce titre honorable, il joindrait bientôt un avantage qui ne lui serait pas indifférent, celui d'avoir un grand débit de ses secrets, et de voir, par ce moyen, accroître journellement sa fortune.

On se doute bien que l'ouvrage de M. *Bodin* est terminé par une annonce, dans laquelle il indique le prix de ses pilules toniques et stomachiques, la remise qu'il fera à ceux qui lui en procureront le débit, et les adresses des personnes chez lesquelles il a établi des dépôts. C'est une précaution sage que M. *Bodin* ne devait pas oublier.

ZOOLOGIE ANALYTIQUE,

OU

MÉTHODE naturelle de classification des animaux, rendue plus facile à l'aide de tableaux synoptiques; par A. M. Constant-Duméril, *D. M., professeur d'anatomie et de physiologie à l'Ecole spéciale de Médecine de Paris, etc., avec cette épigraphe:*

Parva, sed apta.

Paris, 1806. Chez *Allais*, libraire, quai des Augustins, n.° 39. Un vol, in-8.°, de 344 pages. Prix: 6 fr. 50 cent.; et franc de port, 7 fr. 25 cent. (1)

LES progrès qu'a faits depuis quelques années la zoologie par les travaux d'un grand nombre de naturalistes, et sur-tout par l'étendue des recherches d'anatomie comparée, auxquelles se sont livrés quelques savans de cette capitale, à la tête desquels on doit placer M. *Cuvier*, faisait desirer depuis long-temps un ouvrage dans lequel on trouvât réunis les résultats de ces immenses travaux. Nul homme n'était peut-être plus propre à remplir un pareil objet que M. *Duméril*. Profondément instruit dans plusieurs parties de la zoologie, à l'avancement desquelles il a lui-même contribué, versé dans la connaissance de toutes les autres, il réunissait toutes les qualités nécessaires pour s'acquitter d'une manière convenable de cette tâche difficile. Aussi son ouvrage sera-t-il universellement regardé comme un des mieux faits, et des plus importans

(1) Extrait fait par M. *T. L.*, D. M., et de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris.

qui aient encore paru sur cette partie de l'histoire naturelle.

Le but de cet ouvrage est la détermination des classes, des ordres et des genres des animaux.

Il existe en histoire naturelle deux méthodes de classification. L'une consiste à rapprocher les êtres qui ont entre eux le plus de conformité par leur organisation et l'ensemble de leurs caractères extérieurs, et à les distinguer en groupes, ou familles naturelles, qui, subdivisées d'après les mêmes bases, forment des genres et des espèces, et qui, réunies, constituent les ordres et les classes: cette méthode est connue sous le nom de *Méthode naturelle*. La seconde méthode, appelée méthode artificielle, consiste à diviser les êtres naturels d'après des caractères pris dans une seule de leurs parties, dans un organe constant et essentiel. Le système sexuel de *Linné* offre un exemple de l'application de cette dernière méthode à la botanique, tandis que la première a été suivie, pour le même objet, par MM. *de Jussieu*.

Dans une préface placée à la tête de son ouvrage, M. *Duméril* s'attache à prouver que la méthode naturelle est la plus convenable pour la classification des animaux. En conséquence, après avoir divisé tous les animaux en neuf classes; savoir: 1.° les mammifères; 2.° les oiseaux; 3.° les reptiles; 4.° les poissons; 5.° les mollusques; 6.° les crustacés; 7.° les vers; 8.° les insectes; 9.° les zoophytes; M. *Duméril* distribue les animaux contenus dans chacune de ces classes en familles naturelles, qu'il subdivise ensuite en genres.

Tout son ouvrage se trouve ainsi formé par une suite de tableaux, dont les uns sont généraux et indiquent les caractères d'une classe, et ceux des familles qui la composent; tandis que des tableaux particuliers donnent ensuite les caractères des genres que renferme chaque famille. La distribution de ces tableaux est extrêmement commode pour la lecture. Aucun d'eux n'occupe plus d'une page, et ils sont tous situés à la page *recto*, tandis que la page

verso est occupée par des notes qui donnent des développemens sur les caractères, ou les habitudes propres à chaque genre d'animaux. Chaque famille est désignée par deux noms, dont l'un est tiré du grec, et l'autre du latin, et qui indiquent ordinairement le caractère le plus marquant des animaux qui la constituent.

M. *Duméril* a su profiter avec discernement des meilleurs travaux publiés sur les diverses parties dont se compose son ouvrage.

Les mammifères sont divisés d'après la méthode de MM. *Cuvier* et *Geoffroy* ; les oiseaux, d'après celle de M. *Cuvier* ; les reptiles, d'après *Laurenti*, *Schneider*, MM. *de la Cépède*, *Daudin*, *Latreille*, et principalement d'après les vues exposées dans un mémoire sur cette classe d'animaux, par M. *Alexandre Brongniart*.

La classe des poissons est distribuée d'après la méthode de M. *de la Cépède* ; celle des mollusques, d'après les travaux de M. *Cuvier*. Dans celle des vers, se retrouvent les genres de M. *Lamarck*.

Les travaux de MM. *Latreille* et *Lamarck* ont servi de base à la division des crustacés.

Les insectes sont exposés d'après la méthode propre à M. *Duméril*, et dont il avait déja donné une esquisse dans ses *Élémens d'histoire naturelle*, à l'usage des Lycées.

M. *Duméril* a adopté pour les zoophytes les divisions établies dans l'ouvrage de M. *Lamarck*.

Outre le mérite d'offrir les animaux distribués en familles naturelles, l'ouvrage de M. *Duméril* a encore celui de présenter des modifications avantageuses, introduites dans des méthodes déja publiées. Ces modifications, propres à l'auteur, se remarquent sur-tout dans les classes des mammifères, des oiseaux, et des reptiles.

Cet ouvrage, par sa nature même, doit renfermer un grand nombre d'imperfections. Nous ne connaissons peut-être pas, ainsi que le remarque M. *Duméril*, la moitié des êtres qui se trouvent sur notre globe, et la connais-

sance d'un certain nombre d'espèces peut introduire de grands changemens dans les dispositions d'une méthode naturelle. Quelques recherches particulières auxquelles je me suis livré, me portent, par exemple, à croire que la famille des vers intestins, ou des *helminthes*, devrait en former trois; mais, malgré les changemens auxquels des recherches nouvelles pourront donner lieu, la plupart des familles établies par M. *Duméril* n'en subsisteront pas moins; son ouvrage, qui au mérite de la clarté, joint celui de la précision, sera recherché et par les hommes qui, déja instruits dans les diverses parties de la zoologie, voudront avoir sous les yeux un tableau qui la présente dans l'ensemble le plus méthodique, et par ceux qui, encore étrangers à cette science, voudront prendre la marche la plus sûre pour l'étudier.

ANNALES DE CHIMIE

Rédigées par MM. Guyton, Monge, Berthollet, Fourcroy, Adet, Hassenfratz, Vauquelin, Prieur, Chaptal, Parmentier, Deyeux, Bouillon-la-Grange, Collet-Descotils, Séguin. *A Paris, chez* Bernard, *libraire de l'Ecole polytechnique et de celle des Ponts et Chaussées, quai des Augustins*, n.° 25.

(Tome LVI.)

La simple nomenclature des articles renfermés dans ce volume, suffit pour donner une juste idée de l'application constante des collaborateurs à former de ce recueil l'histoire complète des progrès de la chimie, et à tenir les souscripteurs au courant, non-seulement de leurs propres travaux, mais de tout ce que l'art chimique offre d'intéressant en France et chez l'étranger.

On y remarquera sur-tout des observations très-curieuses, communiquées par M. *Haussman*, sur les différens degrés d'oxidation et leur influence dans la teinture; des expériences de MM. *Humbolt* et *Gaylussac*, sur la torpille; l'analyse de la glu, par M. *Bouillon-la-Grange*; un extrait fort étendu des nouvelles recherches de MM. *Fourcroy* et *Vauquelin*, sur l'action de l'acide nitrique, sur les matières animales; l'observation d'un méphitisme produit par la rancidité de l'huile; un mémoire de M. *Thénard*, sur l'oxidation des métaux; trois articles sur la découverte annoncée par M. *Pacchiani*, de la composition de l'acide muriatique; l'extrait d'un mémoire de MM. *Fourcroy* et *Vauquelin*, sur le guano; des expériences sur le gaz acide d'azote, et un essai sur la vinification, par M. *Dispan*; des observations de M. *Deyeux*, sur les eaux distillées des plantes inodores; une analyse de la mine de fer, blanche, par M. *Drappier*; enfin plusieurs articles tirés des journaux étrangers, sur la décomposition du sulfate de baryte; la nature du tannin, son usage comme médicament; la réduction de l'urane, l'acide formique, etc., etc.

Ce volume sera favorablement accueilli par les amis des sciences. Il contient des travaux intéressans, et il en promet d'autres qui n'offrent pas moins d'utilité. La chimie est aujourd'hui essentiellement liée à toutes les branches de la physique, et sur-tout à la science de l'art de guérir.

L'éditeur annonce que la table des matières, depuis le 30.e volume jusqu'au 60.e, paraîtra avec le 61.e vol.

Cette collection sera une histoire fidèle et non interrompue des progrès de l'esprit humain, dans les sciences chimiques, au 19.e siècle. Le prix des 57 volumes est de 200 fr., compris la première table des matières.

L'abonnement, franc de port, est de 21 fr. par an pour les départemens, et de 24 fr. pour l'étranger.

UNIVERSITÉ DE WILNA.

L'UNIVERSITÉ et Académie impériale de Wilna propose pour sujet de prix les questions suivantes :

I.er Prix. *Outre le diabétès mellitus des auteurs en médecine, y a-t-il d'autres maladies particulières à l'homme, qui, d'après des expériences bien certaines, produisent en différens organes une secrétion semblable à celle d'une matière sucrée, assez abondante pour que sa perte occasionne enfin la consomption ? Et quelles sont ces maladies ?*

II.e Prix. *Quels sont les vrais caractères et les causes principales de la maladie, qui, quoique n'appartenant pas à la Pologne seule, est cependant appelée* plica polonica ? *Y a-t-il quelques moyens de la guérir avec plus de succès, que par la méthode connue et employée jusqu'ici ? Et quels sont ces moyens ?*

III.e Prix. *Quelles sont les principales maladies des végétaux, et quelle est l'analogie véritable entre ces maladies et celles des animaux ?*

Ces trois prix sont chacun de 100 ducats en or d'Hollande, ou d'une médaille d'or de la même valeur. Le concours est ouvert jusqu'au premier septembre de l'année 1806. Les ouvrages seront écrits lisiblement en langue latine, ou française, ou polonaise, et adressés au Recteur de l'Université de Wilna, par l'entremise de MM. *Reyse* ou *Kerner*, banquiers de ladite ville, pour les affranchir.

LETTRE

De M. HALLÉ, *professeur à l'Ecole de Médecine de Paris*, *et membre de l'Institut national*, *à MM. les Rédacteurs du* Journal de Médecine.

Paris, le 15 février 1806.

MESSIEURS, on vient d'annoncer dans les journaux un ouvrage avec ce titre : *Hygiène, ou l'art de conserver la santé, rédigée d'après les principes de l'Encyclopédie.... et où l'on trouve l'analyse des leçons du savant M.* Hallé, *par une société de médecins. A Paris*, chez Allut ;

Et, dans un avertissement mis à la tête de cet ouvrage, on dit, en parlant de M. *Hallé*, que *sans son aveu cet ouvrage n'eût pas vu le jour*.

J'ignore ce que les éditeurs, que je ne connais pas, et dont je ne sais pas même le nom, entendent par *mon aveu*.

Il y a deux mois, averti par des élèves de l'Ecole de Médecine, qui regardaient ce procédé comme peu honnête, j'appris qu'on se préparait à publier mes leçons. En ayant acquis la conviction, j'annonçai par une affiche, et par des avis insérés dans plusieurs papiers publics, dans les journaux de médecine, et dans les journaux de sciences, que cette édition se faisait *sans mon aveu*. Je le dis alors et je le répétai à M. *Allut*, qui vint se plaindre à moi du tort que lui faisait, disait-il, cette affiche.

Aujourd'hui qu'il paraît un volume de cet ouvrage, et qu'on annonce qu'il doit avoir une suite, il est bon de faire connaître avec quelle fidélité les éditeurs ont rempli leur objet : elle est égale à leur délicatesse.

Cet ouvrage est composé, 1.° de morceaux copiés de

l'article *hygiène*, que j'ai inséré dans le Dictionnaire de Médecine de l'Encyclopédie par ordre de matières ; 2.° d'extraits recueillis de mes leçons. Mais voici des échantillons de l'intelligence avec laquelle les éditeurs se sont acquittés de cette double besogne.

Page 34, en parlant de la *vaccine*, ils disent : « Celte » découverte, vraiment utile, portera le nom de *Gues-* » *ner*, son auteur, à la postérité la plus reculée. » Ici l'instruction des éditeurs ne va pas jusqu'à leur faire connaître que l'auteur de cette belle découverte s'appelle *Jenner*.

Pag. 35 et 36, en parlant des fumigations d'acides muriatique et nitrique, et des procédés de M. *Guyton de Morveau*, ils ajoutent ceci : « Ce fut un Anglais, *Sid-* » *ney Smith*, qui remit cette découverte sous les yeux » des gouvernemens ; » et plus loin : « Alors *Sidney* » *Smith* mit en usage son procédé. » La méprise qui leur fait prendre le commodore *Sidney Smith* pour le docteur *Carmichaël Smith*, offre un contraste assez plaisant, et qui aurait échappé à peu d'autres qu'à ces messieurs.

Pag. 137, ils disent : « Le sud-est est très-léger en » France, tandis qu'en Italie il constitue le *plumbum* » *auster* d'*Horace*, ou *syraco* de Rome, etc. ; » et plus bas, en parlant des vents maîtres ou dominans, ils disent : « Tels sont le maëstro de Provence, qui est un » nord-ouest, le *syraco* et l'*altra monte* d'Italie, qui » sont des vents de sud-ouest et de nord-ouest. » Les éditeurs ne savent pas qu'*Horace* disait *plumbeus auster*, et que les vents d'Italie dont ils veulent parler, s'appellent *sirocco* et *tramontana*, et que l'un est un vent de sud-est, et l'autre un vent de nord-est.

On peut juger, par ces échantillons pris au hasard, de la fidélité de ce que ces messieurs appellent l'analyse des leçons de leur professeur, et de la confiance que mérite leur ouvrage.

Au reste, je répéterai ici ce que j'ai déja dit, que dans le courant de l'année 1806, je compte terminer le développement des matières qui composent mon Cours d'Hygiène, qu'alors je m'occuperai de le mettre en état d'être publié, et que madame *Huzard*, imprimeur-libraire, a bien voulu se charger de tout ce qui concerne cette publication.

Je crois, messieurs, que vous penserez qu'il m'importe que l'on ne croie pas que j'ai donné mon aveu à une pareille rapsodie, et j'espère que vous voudrez bien donner à cette lettre une place dans votre journal.

Agréez, etc.

Signé HALLÉ.

BIBLIOGRAPHIE.

Bulletin des sciences médicales, par les membres du Comité central de la Société de Médecine du département de l'Eure. Numéro I. Ce journal paraît tous les trois mois. Le prix de l'abonnement est de 6 fr. par an. Les lettres, mémoires et argent, doivent être adressés franc de port à M. *Delarue*, pharmacien, secrétaire de la Société, à Evreux.

Troisième édition du *Recueil pratique d'Economie rurale et domestique*, par madame *Gacon-Dufour*, de plusieurs sociétés d'agriculture et littéraires. Un volume in-12, de 300 pages, avec une planche gravée en taille-douce. Prix, 2 fr. 45 cent., broché, pris à Paris; et 3 fr. par la poste, franc de port. A Paris, chez *Buisson*, libraire, rue Hautefeuille, n.° 23. On affranchit l'argent et la lettre d'avis.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin ordinaire de S. A. I. le Prince LOUIS; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR; tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. de Nat. Deor.

MARS 1806.

TOME XI.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Sépulcre, F. S. G., N.° 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1806.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

MARS 1806.

SUITE DU MÉMOIRE

SUR LA PHRÉNÉSIE,

Par M. FRÉDÉRIC CHARDEL, docteur en médecine.

On regarde généralement comme les causes les plus ordinaires de l'inflammation, soit du cerveau, soit des méninges, l'insolation trop prolongée, les coups, les chûtes sur la tête, la métastase sur le cerveau, d'une humeur psorique, goutteuse, dartreuse, l'abus des liqueurs spiritueuses, un accès de colère, etc.

Observons néanmoins que l'ivresse doit rarement produire une semblable inflammation. Lorsqu'elle est excessive, elle laisse dans un état de torpeur et d'insensibilité qui amène une mort prompte, si on ne parvient pas à les dissiper. Il est à croire que, dans ce cas, la grande quantité de stimulus qui a été appliquée à l'économie animale, a rapidement détruit l'excitabilité. Sans doute que lorsque l'ivresse

n'est pas poussée jusqu'à ce point, et qu'elle se trouve jointe à d'autres causes, elle leur donne un plus haut degré d'énergie, en mettant momentanément dans un état de diathèse inflammatoire, l'individu qui a fait excès de liqueurs alkoolisées. *Bonnet* rapporte dans son *Sepulcretum*, un cas où l'ivresse fut suivie du sphacèle des méninges.

Un homme, très-adonné à la boisson, ressentit, après s'être enivré, une vive douleur de tête. Il perdit bientôt connaissance; il ne proférait aucune parole; de violens mouvemens agitaient tous ses membres : il mourut. Les méninges étaient entièrement sphacélées.

Il est, je crois, également rare qu'un accès de colère détermine une phlegmasie du cerveau. Il est peu ordinaire d'en rencontrer des traces dans celui des maniaques, quoiqu'il ait été long-temps dans un grand état d'excitement. L'afflux qui se fait alors vers cet organe, pourrait bien plutôt déterminer une apoplexie. Observons cependant que, dans les fièvres inflammatoires, le sang, en se portant avec force vers la tête, peut y exciter une inflammation.

L'inflammation cérébrale qui est due à la métastase qui s'est faite sur ce viscère, d'une humeur quelconque, ne suit point une marche aussi régulière que celle qui dépend d'une autre cause. Les symptômes qui l'accompagnent, peuvent être singulièrement modifiés par ceux dépendans de l'humeur qui se déplace.

Un boucher, âgé de 56 ans, était malade depuis cinq jours, lorsqu'il entra à la Charité le 28 pluviôse an 9, et, depuis huit, il n'avait pas cessé d'être ivre. Le 23, il avait eu un

frisson très-vif, qui avait été suivi de chaleur, de mal de tête. Deux jours après, il fut pris d'un point de côté situé à droite, vers le bord inférieur des fausses côtes. Il eut de la toux, et expectora en quantité des crachats muqueux et sanglans.

Il se plaignait d'une violente céphalalgie. La figure était un peu rouge, la langue épaisse, la bouche amère, la respiration un peu difficile. Il souffrait beaucoup du point de côté, qui cependant n'était pas sensible au toucher. Le pouls était souple, mollet et fréquent; la chaleur de la peau naturelle. On prescrivit l'eau minérale et l'infusion de bourrache. Il y eut des vomissemens abondans. Le malade se trouva soulagé. Il ressentit au pied une douleur qui l'empêcha de reposer la nuit.

Le 29, la douleur de côté et la céphalalgie étaient disparues; mais il y avait beaucoup de gêne dans la respiration. Les crachats étaient abondans, muqueux et sanguinolens. Il y eut un peu de délire pendant la nuit.

Le 30, le délire revint le soir, et continua jusqu'au lendemain matin.

Le 1.er ventôse, la physionomie n'offrait aucun caractère particulier. Les yeux n'étaient ni rouges, ni hagards. La langue était humide et muqueuse, la bouche pâteuse, la respiration tranquille, le pouls un peu serré, un peu fréquent, un peu roide et régulier. Le malade se plaignait d'une vive douleur au coude-pied: cependant on n'y voyait rien.

La tête ne fut pas pesante tout le jour; il y eut de l'exacerbation vers cinq heures après midi: on fit alors une large saignée du pied.

Le pouls qui était roide auparavant, tomba aussitôt. Le délire continua toute la nuit. Il y eut trois selles dans la journée.

Le 2, la figure était un peu rouge, mais affaissée; les mâchoires étaient agitées d'un mouvement convulsif. Le malade avait la langue jaune et sèche, le pouls serré, fréquent, faible et inégal; la respiration tranquille. La chaleur de la peau était naturelle. On appliqua les vésicatoires aux jambes : la figure fut tout le jour animée, la chaleur de la peau haliteuse, l'agitation considérable.

Le 3, la figure était encore un peu rouge. Le malade délirait toujours; mais son délire n'avait rien de furieux. La langue était sèche et presque gercée, la respiration un peu gênée, le pouls concentré et irrégulier.

On ordonna une potion calmante, faite avec douze gouttes de laudanum.

La journée se passa assez tranquillement; le malade fut assez calme. Il eut plusieurs selles : le matin, elles avaient été abondantes.

Le 4, il avait recouvré la raison; sa physionomie était peu altérée; il ne se plaignait pas de mal de tête. La langue était humide et jaunâtre, la matière de l'expectoration muqueuse et abondante. On y voyait encore quelques stries de sang. La peau était moite et souple, le pouls irrégulier et intermittent.

On ranima les vésicatoires, qui avaient mal pris; on continua le laudanum.

Tout le jour, l'assoupissement fut presque continuel. Le malade avait de temps en temps des grincemens de dents, et une sorte de rire sardonique; d'autres fois, il avait l'air de son-

ger à quelque chose. Il eut plusieurs selles liquides, et de l'exacerbation, de minuit à deux heures.

Le 5, il se trouvait mieux : son pouls était faible, irrégulier, mais moins intermittent.

Il fut dans un état d'assoupissement depuis neuf heures du matin jusqu'à deux après midi. Il eut, à neuf heures du soir, une sueur abondante : il avait eu, dans le courant du jour, cinq à six selles aqueuses.

Le 6 au matin, la tête était bien pesante ; la langue, d'un rouge assez vif, et bien humectée : cependant on y voyait encore quelques taches blanches. La matière de l'expectoration était muqueuse et abondante, la respiration facile. Il se plaignait de ressentir de vives douleurs aux épaules ; la sueur continuait encore. Le pouls était développé et fréquent ; il offrait des caractères d'irrégularité. Les vésicatoires suppuraient fort peu. On supprima le laudanum.

Il y eut, dans la journée, une vingtaine de selles. Le malade se plaignit, sur le soir, de très-vives douleurs aux épaules.

Le 7, le malade avait de la céphalalgie : il tirait avec peine la langue ; elle était épaisse et jaunâtre. Le pouls assez souple, et un peu fréquent, conservait de l'irrégularité.

Le malade fut assoupi tout le jour, eut plusieurs selles et de la moiteur.

Le 8, il se plaignit d'une douleur assez vive à la partie antérieure du col, et vers la mâchoire inférieure : celle des épaules continuait toujours.

La somnolence fut presque continuelle. Il y eut un léger paroxysme.

Le 9, son état était le même. On prescrivit une potion sédative.

Le 10, il y eut, vers six heures du soir, un paroxysme violent. Les selles continuèrent d'être très-fréquentes.

Le 11, le malade paraissait mieux : il n'avait point de céphalalgie. Ses douleurs étaient moindres. Son pouls était souple, un peu fréquent, mais régulier.

Délire à neuf heures : le malade eut, le matin, deux selles. A dix heures, il tomba dans un délire comateux, qui augmenta beaucoup pendant la nuit. Les muscles de la face étaient agités de mouvemens convulsifs.

Le 12 au matin, le délire comateux continuait encore. Le pouls était serré, fréquent et concentré, néanmoins assez régulier.

Le malade mourut à huit heures du soir, dans une grande agitation.

La dure-mère adhérait fortement aux parois du crâne. Les vaisseaux qui rampent à la superficie du cerveau, et particulièrement les sinus, étaient très-gorgés de sang : la dure-mère paraissait intacte. Il y avait entre la pie-mère et l'arachnoïde, un épanchement de sérosité purulente, qui s'étendait sur les parties latérales du cerveau et du cervelet, mais qui n'allait pas jusques sur les bases de ces viscères.

Il y avait, à la partie interne et inférieure de la clavicule gauche, un petit amas de pus qui correspondait à un semblable foyer qui était dans la plèvre. Le malade ne s'était jamais plaint de ressentir de la douleur à cet endroit.

Le poumon droit avait des adhérences très-anciennes avec les parois de la poitrine. Le

bord inférieur de ce viscère était fortement collé au diaphragme ; le lobe supérieur du poumon gauche adhérait à la plèvre : leur parenchyme était parfaitement sain. Le diaphragme n'offrait rien de particulier.

Tous les viscères abdominaux paraissent dans leur intégrité : seulement les intestins étaient balonnés.

Les douleurs qui ont souvent changé de place, les poumons qui n'ont offert aucune trace d'engorgement, font croire qu'ici tous les accidens dépendaient d'une humeur rhumatismale, qui irrita d'abord les poumons, et se porta ensuite sur le cerveau.

Les coups sur la tête, et les violentes commotions de cette partie, peuvent y déterminer une inflammation qui se déclare au bout de quatre, cinq jours, ou plus tard ; ou bien y laisser un principe d'irritation qui agit sourdement, de manière qu'on ne reconnaît la maladie, que lorsqu'il n'est plus temps d'y remédier. Ces cas constituent ce que les chirurgiens ont appelé épanchemens consécutifs.

Un homme, âgé de 26 ans, reçut au sourcil gauche un coup de pierre qui le renversa par terre ; il revint bientôt à lui, et poursuivit même son ennemi. Quatre jours après cet accident, époque à laquelle il attendait un accès de fièvre quarte, il survint une fièvre continue, accompagnée d'un pouls grand et fort, et de violentes douleurs de tête. Vers le septième jour, délire et mouvemens convulsifs. Au onzième, paroxysme annoncé par un frisson ; état de stupeur ; continuation des mouvemens convulsifs. Au douzième jour, paralysie de la main droite, qui conserva néanmoins sa sensibilité.

La respiration devint laborieuse, et le malade mourut le quatorzième jour.

A l'ouverture du cadavre, on trouva une fissure de l'os au lieu où il avait été frappé, une altération légère de la dure-mère au même endroit, un épanchement de pus entre la pie-mère et cette membrane. Le cerveau paraissait légèrement imbibé de ce fluide. Du reste, rien de remarquable. (MORGAGNI, *De sed. et caus. morb.*, *Epi.* 51, *obs.* 17.)

Un homme fut frappé au côté gauche de la tête, proche la suture sagittale, d'un fer plus propre à contondre qu'à trancher. Il fut étourdi du coup : cependant il n'y eut rien de fâcheux jusqu'au onzième jour. Alors accès de fièvre accompagné de frisson, et de vomissemens bilieux. Les accidens persistèrent. Au quatorzième jour, perte totale des sens, respiration difficile et stertoreuse : bientôt la mort.

Ouverture du cadavre. Légère dépression de l'os frontal au lieu frappé, esquilles blessant la dure-mère, épanchement de pus entre les méninges, s'étendant du sommet à la base du crâne, et sur tout le côté droit du cervelet ; épaississement de la pie-mère ; elle se séparait facilement du cerveau. (MORG., *Epi.* 30.)

Une blessure du cerveau, quoique profonde, ne suffit pas toujours pour développer la fièvre qui accompagne une véritable phlegmasie de cet organe. Il faut, pour qu'elle se manifeste, que toute l'organisation ait reçu une commotion particulière : sans cela, l'inflammation et la suppuration se bornent aux lèvres des parties divisées, et les accidens à ceux qui accompagnent la compression du cerveau. Souvent encore les symptômes qui sont propres aux

inflammations de ce viscère, ne se manifestent pas dans les abcès qu'y déterminent les chûtes. Ici point de délire. Les accidens ne se déclarent qu'à l'instant où la collection de pus se forme, et souvent il ne s'écoule pas plus de vingt-quatre heures entre la fièvre qui l'annonce, et les signes de la compression du cerveau.

Nicolas Sauke, agriculteur, âgé de 40 ans, d'une stature médiocre, mais d'une constitution robuste, reçut, au commencement de juillet 1680, un coup de hache au côté gauche de la tête : le fer pénétra dans le crâne, blessa les méninges et le cerveau. Le malade resta toute la nuit baigné dans son sang. Ses domestiques le trouvèrent, le lendemain matin, sans connaissance. Un chirurgien, qui fut appelé, ôta deux fragmens d'os, et mit un appareil convenable. Le premier jour, vomissemens, embarras de la parole qui dura jusqu'au quatorzième jour; mais netteté des idées. Le bras droit fut frappé de paralysie.

Le 5 septembre, l'état du malade était assez satisfaisant. La plaie avait deux pouces de long. On y sentait facilement les pulsations cérébrales. Il y avait, à son milieu, un trou fistuleux, d'où il coulait une grande quantité de pus quand le malade toussait. Si cette évacuation se supprimait, il avait des vertiges et des pesanteurs de tête. La plaie se remplit de bonne chair; la main reprit de la vigueur : cependant toujours paralysie du pouce et de l'indicateur.

Au mois de mars 1681, paroxysme d'épilepsie très-violent; dans le même mois 1682, il

en eut cinq dans la même nuit. En septembre de la même année, la cicatrice était enfoncée et bien solide. Elle n'était point douloureuse au toucher; on n'y sentait point de pulsation. Le malade supportait sans gêne les travaux les plus rudes, buvait comme à son ordinaire, et s'enivrait sans éprouver d'accidens. Le pouce et l'indicateur de la main droite conservaient toujours de la faiblesse. (WEPFER, *Obs. med. prat.*, *obs. XVII.*)

André Us, villageois, âgé de 20 ans, d'une constitution robuste, fut blessé, le 14 avril 1672, au synciput. La plaie, longue d'une palme, avoisinait le côté gauche de la suture sagittale, se dirigeait vers l'os temporal du même côté, et pénétrait jusqu'au cerveau. L'instrument vulnérant avait fait au crâne une fente assez large pour recevoir le dos d'un couteau.

A l'instant du coup, perte de connaissance, paralysie des pieds et des mains, pulsations cérébrales qui durèrent jusqu'au huitième jour après l'accident.

Le 15, végétations cérébrales qui augmentèrent les jours suivans : on les réprima au moyen d'un narcotique. Pendant quatorze jours, la constipation fut très-opiniâtre, malgré l'usage des lavemens purgatifs. Le malade avait peu de connaissance.

Le 24 août, il était encore muet et sourd. Il sortait par la fente faite au crâne, un pus muqueux : l'application du trépan procura l'évacuation de pus et d'une sérosité semblable à la lavure de chair.

Le 26, le malade commença à parler, mais en balbutiant. Le 28, en comprimant les bords

CONSTITUTION MÉDICALE,

OU

RÉSUMÉ des Maladies observées à la Clinique interne de l'Ecole de Médecine, et à l'Hôpital de la Charité, pendant les mois de germinal, floréal et prairial de l'an 13.

Fièvre continue simple 4

Age.

De 24 à 40 ans.

Fièvre inflammatoire 1

Homme de peine âgé de 19 ans.

Embarras gastrique et Fièvre bilieuse 65

De 16 à 30 ans 33
De 31 à 45 18
De 46 à 76 14

Trois rémittentes, quatre adynamiques, une catarrhale, une avec pleurésie; un mort.

Fièvre catharrale, muqueuse 3

De 48 à 18 ans.

Fièvre putride 9

De 18 à 25 ans 4
De 26 à 55 5

Trois compliquées de malignité. Cinq morts.

Fièvre maligne 3

De 29 à 79 ans.
Deux morts.

Fièvres intermittentes 55

De 15 à 25 ans 26
De 26 à 40 17
De 41 à 60 12

Neuf quotidiennes, vingt tierces, neuf quartes, une larvée, une pernicieuse (mort), une adynamique, une avec scorbut, les autres irrégulières.

Catarrhe pulmonaire 38

De 16 à 25 ans 6
De 26 à 40 6
De 41 à 68 26

Six compliqués d'embarras gastrique, un de rhumatisme.

Péripneumonie 40

De 17 à 35 ans 12
De 36 à 50 19
De 51 à 70 9

Vingt-deux bilieuses, deux putrides. Deux morts.

Pleurésie 29

De 16 à 25 ans 9
De 26 à 40 4
De 41 à 58 16

Six compliquées de péripneumonie dont quatre morts; une adynamique, mort. Deux bilieuses, onze chroniques, dont 5 morts.

Angine 4

De 20 à 24 ans 3
De . . . 54 1

Fièvre rouge 1

Fièvre urticaire 1

Erysipèle 7

De 22 à 45 ans 4
De 45 à 60 3

Trois à la jambe, quatre à la face.

Péritonite 5

De 19 à 34 4
De . . . 54 1

Une chronique; un mort.

Diarrhée 11

De 15 à 35 ans 9
De 36 à 46 2

Une putride, une chronique.

Rhumatisme 29

De 16 à 30 ans 9
De 31 à 50 11
De 51 à 66 9

Deux chroniques, un goutteux; mort.

Ictère 5

Tous de 50 à 72. Un chronique, un avec fièvre putride. Un mort.

Phthisie 57

De 18 à 25 ans 9
De 26 à 40 19
De 41 à 60 22
De 61 à 69 7

Quatre laryngées, deux avec scorbut, vingt-deux morts.

Hémophthisie 6

Tous de 30 à 52. Un mort.

Colique métallique 12

Tremblement des doreurs 3

Maladie du cœur 23

De 18 à 40 ans 8
De 41 à 61 15

Sept morts.

Péricardite 1

De . . . 52 ans. Mort.

Asthme 2

Un convulsif 42 ans.
Un humide . 64.

Hydropisie 14

De . . 22 ans 1
De 42 à 70 13

Six anasarques, une avec maladie du cœur; deux ascites. Cinq morts.

Hydrothorax 3

Tous de 45 à 56 ans.

Squirre de l'estomac 6

Tous de 50 à 68 ans.

Trois morts.

Scorbut 5

Tous de 22 à 36 ans.

Dysurie 4

Tous de 34 à 60 ans.

Maladies étrangères à la constitution 95

Total des Malades observés 540

Sortis 470
Morts 70

Parmi lesquels 22 phthisies, 7 maladies du cœur, 3 squirres de l'estomac, une péricardite, 2 péripneumonies, 5 pleurésies chroniques, 4 pleuro-péripneumonies, etc.

OBSERVATIONS METEOROLOGIQUES,

Faites à Paris et à Montmorency, par M. COTTE, Correspondant de l'Institut national, Associé de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, etc.

AN XIII.

GERMINAL.

Jours du Mois.	Thermomètre Matin.	Thermomètre Midi.	Thermomètre Soir.	Baromètre Matin.	Baromètre Midi.	Baromètre Soir.	Vents Matin.	Vents Midi.	Vents Soir.	Variations de l'atmosphère.
	d.	d.	d.	p. l.	p. l.	p. l.				
1	6,0	10,7	7,2	27.11,86	27.11,34	27.11,52	E.	E.	E.	beau, doux.
2	2,0	8,4	4,0	28. 0,00	28. 0,69	28. 1,15	E.	E.	E.	beau, ass. do. ve.
3	—0,0*	6,5	3,0	1,83	1,52	1,50	N-E.	N-E.	E.	beau, froid.
4	—0,8	6,1	3,3	1,00	27.11,81	27.11,35	N-E.	N-E.	E.	*id.*
5	—0,6	6,7	3,6	27.10,64	10,71	11,00	N-E.	N-E.	N-E.	*id.* vent.
6	—0,6	4,6	1,8	11,00	11,08	28. 0,00	E.	N-E.	N.	*id.* brouillard.
7	—2,2	3,0	—0,7	28. 1,52	28. 2,00	2,61	N-E.	E.	N-E.	beau, froid.
8	—2,8	4,5	0,9	2,84	3,00	2,43	N.	E.	S-E.	*idem.*
9	0,1	6,7	6,0	1,48	1,58	1,06	S.	S.	N-O.	cou. fro. pl. neige.
10	5,0	10,7	7,5	0,52	27.11,83	27.11,50	O.	O.	S.	beau, doux.
11	6,0	13,5	8,0	27.11,00	11,35	28. 0,00	S.	S.	N.	couv. dou. pluie.
12	6,7	9,0	5,6	28. 0,43	28. 1,00	1,18	N.	N.	N.	nuag. ass. do. plu.
13	3,6	10,3	6,9	1,45	1,28	1,00	N-O.	N.	O.	nuageux, doux.
14	6,0	8,5	4,8	27.10,48	27.10,10	27.11,00	S-O.	O.	O.	nua. fro. plu. grè.
15	2,5	8,5	2,7	10,89	10,26	10,21	O.	O.	O.	*idem.*
16	1,0	7,4	3,5	10,00	10,84	28. 0,00	O.	N-O.	N.	nua. froid, pluie.
17	2,5	9,0	7,0	28. 1,12	28. 2,54	3,50	N.	N-E.	N.	nuag. assez froid.
18	2,2	10,3	7,0	4,00	4,57	5,00	N.	N-E.	N-E.	*idem*, vent.
19	3,0	11,0	6,9	6,00	4,55	4,12	N.	N.	N.	beaux, ass. froid.
20	2,5	10,5	7,0	3,00	2,61	2,00	N.	N-E.	N-E.	beau, assez doux.
21	3,1	11,9	8,4	1,00	0,00	27.11,56	N.	N-E.	N-E.	beau, doux.
22	6,2	12,2	7,5	27.11,17	27.10,55	10,16	N-O.	N.	N-O.	*idem.*
23	4,0	14,7	9,8	10,00	9,00	8,11	S-O.	S-E.	E.	beau, chaud.
24	5,7	13,4	8,5	6,47	5,51	5,13	E.	E.	O.	nua. ass. fro. écla.
25	6,2	11,7	8,0	6,00	6,73	7,00	O.	N-O.	S-O.	co. us. do. pet. pl.
26	6,8	10,0	7,9	8,00	8,47	9,14	S-O.	O.	N-O.	cou. ass. fro. plu.
27	5,6	10,7	6,0	10,00	10,44	11,51	O.	O.	N-O.	*idem.*
28	4,8	6,9	5,0	28. 0,43	28. 10,93	28. 1,11	N-O.	N.	N-O.	cou. fro. plu. grè.
29	2,7	8,4	5,4	1,42	1,50	2,00	N-E.	N-E.	N-E.	nuageux, froid.
30	2,7	8,0	6,5	2,41	2,75	3,00	N-E.	N-E.	N.	*idem.*

FLORÉAL.

Jours du Mois.	Thermomètre Matin.	Thermomètre Midi.	Thermomètre Soir.	Baromètre Matin.	Baromètre Midi.	Baromètre Soir.	Vents Matin.	Vents Midi.	Vents Soir.	Variations de l'atmosphère.
	d.	d.	d.	p. l.	p. l.	p. l.				
1	3,0	10,8	7,5	28. 3,00	28. 2,00	28. 2,00	N.	N.	N.	be. as. d. ve. plui.
2	4,7	10,5	6,0	1,28	0,70	1,00	N.	N-E.	N-E.	beau, froid, vent.
3	3,3	8,6	5,0	1,00	0,22	27. 5,54	N-E.	N-E.	N-E.	*id.* gelée blanche.
4	2,0	10,7	5,5	27.10,00	27. 7,95	6,43	N-E.	S.	S.	co. fr. v. pl. g. br
5	4,0	10,7	6,4	6,19	6,04	6,44	S-O.	S.	S.	nua. froid, pluie.
6	5,4	9,5	6,3	6,00	6,13	7,00	S.	E.	S.	couv. froid, pluie.
7	5,6	10,7	6,7	7,88	9,06	10,84	N-O.	N-O.	N.	cou. ass. fro. plu.
8	4,5	11,8	7,2	11,00	11,00	11,85	O.	O.	O.	*id.*
9	6,5	10,5	9,2	10,52	9,00	7,00	S-O.	S-O.	S-O.	*id.* vent.
10	7,0	9,0	6,1	7,83	8,94	9,15	O.	N-E.	N-E.	couvert, froid.
11	* 3,5	9,6	6,3	7,15	6,69	6,36	N-E.	E.	E.	nuageux, froid.
12	3,6	13,4	6,7	5,82	6,46	7,42	E.	S.	S.	nuag. assez froid.
13	7,2	8,0	7,2	6,45	5,23	5,94	N-E.	N-E.	N-E.	cou. froid, v. plu.
14	7,3	11,1	7,0	7,55	9,44	10,53	N.	N.	N.	nuag. assez doux.
15	5,7	12,4	7,6	10,75	11,06	11,63	N.	O.	O.	nua. dou. ven. pl.
16	5,1	14,4	10,0	11,80	28. 0,27	28. 0,61	O.	O.	N-O.	beau, doux.
17	7,7	16,4	12,5	11,46	27.10,50	27. 9,97	N-O.	O.	S-O.	nua. ass. chaud.
18	10,1	15,2	12,1	7,69	6,88	6,50	S-O.	S-O.	S-O.	co. doux, pet. pl.
19	8,0	10,8	6,1	5,52	8,31	10,20	O.	N-O.	O.	nuag. fr. ven. pl.
20	5,4	10,6	9,0	9,70	8,66	8,75	O.	S-O.	S-O.	cou. froid, vent.
21	7,5	11,4	8,0	7,79	6,41	6,58	S-O.	S-O.	O.	*id.* pluie, grêle.
22	5,8	12,0	7,9	6,45	7,88	9,97	S-O.	O.	S-O.	nu. fr. ve. pl. grêl.
23	6,2	12,2	7,9	9,44	28. 0,11	28. 1,00	S-O.	S-O.	N-E.	*id.*
24	5,5	11,2	7,5	28. 0,66	27.11,85	27.11,32	N-E.	N-E.	N-E.	nuag. froid, vent.
25	4,8	12,3	7,3	27.10,66	8,65	8,47	N-E.	E.	E.	beau, assez froid.
26	6,3	15,5	11,2	8,25	8,73	9,57	N-E.	E.	N.	beau, assez doux.
27	6,8	16,1	11,9	10,05	10,38	11,25	N-E.	O.	N.	nuageux, doux.
28	8,3	11,4	9,6	10,07	11,26	11,60	N.	O.	N-O.	cou. assez froid.
29	8,5	15,0	11,1	10,92	10,94	11,58	N-O.	N-O.	N-O.	nuageux, doux.
30	9,0	15,7	12,6	11,33	11,42	28. 0,23	N-O.	N-E.	N-E.	beau, assez chaud.

PRAIRIAL.

Jours du Mois.	Thermomètre Matin.	Thermomètre Midi.	Thermomètre Soir.	Baromètre Matin.	Baromètre Midi.	Baromètre Soir.	Vents Matin.	Vents Midi.	Vents Soir.	Variations de l'atmosphère.
	d.	d.	d.	p. l.	p. l.	p. l.				
1	9,8	18,3	13,7	27.11,70	27.10,91	27.10,40	N-E.	N-E.	N-E.	beau, chaud.
2	8,8	17,0	11,0	9,43	8,12	8,00	N-E.	N-E.	N-E.	beau, assez froid.
3	7,5	12,6	8,0	7,14	7,60	9,05	N-E.	N-E.	N.	beau, fr. gr. vent.
4	4,8	11,9	8,0	10,50	11,00	11,86	N-E.	N-E.	N.	nuageux, froid.
5	5,8	15,0	10,0	11,37	10,98	10,81	N-E.	E.	E.	nuageux, doux.
6	5,7	15,8	11,8	10,00	9,58	10,05	E.	E.	N-E.	be. ass. fro. vent.
7	8,7	17,6	13,4	9,87	10,44	11,50	N-E.	E.	N-E.	bea. chaud, vent.
8	9,0	18,6	11,9	11,62	28. 0,47	28. 1,12	N-E.	E.	N-E.	*id.*
9	7,5	18,1	13,7	28. 0,76	1,20	1,31	N-E.	E.	E.	*id.*
10	10,1	19,6	13,3	0,91	0,80	1,14	N-E.	E.	N.	beau, chaud.
11	10,2	17,8	10,1	0,90	1,31	2,45	N-E.	N-E.	N-E.	be. ass. fr. vent.
12	6,2	13,9	8,8	2,45	2,10	2,18	N-E.	E.	S-E.	beau, froi. v.
13	5,5	13,3	8,5	1,87	2,07	1,82	N-E.	N-E.	N-E.	*id.*
14	5,2	16,1	11,1	1,14	0,32	27.11,91	N-E.	N-E.	N-E.	beau, doux.
15	8,7	17,3	10,7	27.11,00	27.10,37	11,25	N-E.	N-E.	N-E.	be. ass. fr. vent.
16	7,0	12,5	10,2	11,25	11,16	10,72	N-E.	N-E.	N-E.	nuageux, froid.
17	7,1	13,3	11,7	10,25	11,04	11,26	N-E.	N-E.	N.	beau, doux.
18	7,0	16,2	13,0	28. 0,02	28. 0,90	28. 1,00	N.	O.	N-E.	beau, chaud.
19	9,4	20,0	15,0	1,00	0,25	0,17	N-E.	O.	O.	*id.*
20	11,8	20,4	15,0	27.11,63	27.10,86	27.10,43	N.	O.	S-O.	nua. cha. pl. ton.
21	14,5	18,5	12,8	8,85	6,88	8,28	S.	S.	S-O.	c. ch. pl. gr. v. to.
22	11,3	15,9	12,4	7,96	8,37	10,52	S-O.	S.	S-O.	nuag. ass. fro. ve.
23	8,7	16,3	10,8	11,75	28. 1,20	28. 1,77	S-O.	S-O.	S-O.	be. ass. chaud.
24	8,7	17,7	13,0	28. 2,04	1,90	1,50	S-O.	E.	E.	*id.*
25	11,0	20,5	15,5	27.11,95	27. 9,48	27. 7,57	N-E.	S.	S.	nua. ch. plu. ton.
26	11,2	15,4	9,5	9,13	10,63	28. 0,42	O.	O.	O.	n. fr. ve. pl. tonu.
27	7,0	17,0	11,4	28. 0,63	28. 0,85	1,20	N-O.	O.	O.	nuag. assez froid.
28	9,3	16,5	11,6	0,30	0,15	0,54	O.	O.	N-O.	nuag. do. pe. plu.
29	9,2	12,8	11,9	27.11,44	27.10,37	27.10,96	N-O.	S-O.	O.	cou. froi. ve. plu,
30	9,2	15,3	10,8	10,71	11,63	28. 0,18	O.	N-O.	N-O.	nuageux, doux.

RÉCAPITULATION.

Résultats.	Germinal.	Floréal.	Ventose.
Thermomètre.	d.	d.	d.
Maximum . . .	14,7, le 23.	16,4, le 17.	20,5, le 25.
Minimum . . .	—2,8, le 8.	2,0, le 4.	4,8, le 4.
Medium . . .	5,9.	8,7	12,2.
Baromètre.	p. lig.	p. lig.	p. l.
Maximum . . .	28. 5,00 le 18 19	28. 3,00, le 1.	28. 2,18, le 12.
Minimum . . .	27. 5,13, le 24.	27. 5,52, le 19.	27. 6,88, le 21.
Medium . . .	28. 0,06.	27. 9,42.	27.11,44.
Vents.			
N	6	4	2
N-E.	7	7	13
N-O.	3	3	2
S.	2	3	2
S-E.	0	0	0
S-O	2	5	3
E.	5	2	4
O	5	5	4
Nombre des Jours.			
Beau	14	7	18
Couvert	6	11	2
De nuages . . .	10	12	10
De vent	4	13	13
De brouillard.	1	0	0
De pluie	11	14	7
De grêle	3	3	1
	p. lig.	p. lig.	p. lig.
Quant. de pl. .	0.11,8	1. 6,7.	1. 6,7.
D'évaporation.	0. 0,0	du 11 au 30. 1. 3,0.	3. 5,0.

Température générale du trimestre.

Très-variable, froide en général, pluvieuse en germinal, et floréal, jusqu'au 23, point d'eau du 24 au 29 prairial; le 21 il est tombé 8 lignes et demie d'eau en 10 minutes, point de grêle à Montmorenci, mais à une demi-lieue E. et N-E. grêle désas.

(*) La barre — indique les degrés au-dessous de zéro.

* A Montmorenci.

de la fente, on faisait sortir du pus. Le 29, le malade se plaignit d'éprouver de vives douleurs de tête.

Le 2 septembre, il parlait distinctement. Le 7, la plaie rendait un pus louable. Le malade marchait librement, et faisait toutes ses fonctions. De jour en jour, il devint plus robuste. On lui appliqua un vésicatoire aux bras et aux cuisses.

Le 17 octobre, la plaie était consolidée. Au mois de décembre, il avait recouvré ses forces, et pouvait se livrer aux travaux de la campagne. (WEPFER, *L. C.*, *obs. XVIII.*)

Il arrive quelquefois que les inflammations du cerveau suivent une sorte de marche chronique, avant que de grands accidens se déclarent. Les malades continuent alors de vaquer à leurs affaires, jusqu'à l'instant où ils perdent totalement connaissance.

Un porteur d'eau, âgé de 37 ans, fut apporté à la Charité le 29 pluviôse an 8. Il était sans connaissance, de sorte qu'on ne put recueillir que peu de renseignemens sur son état antérieur : sa femme dit seulement qu'il se plaignait, depuis quarante jours, de maux de tête continuels. Il avait aussi rendu du pus par une oreille, d'où il souffrait beaucoup. La nuit qui précéda le jour où il perdit connaissance, il se plaignit d'une violente douleur de tête. Jusqu'à ce moment, il avait eu l'esprit parfaitement sain, et n'avait pas même cessé d'exercer son métier.

Le visage était pâle, le regard fixe. Des mouvemens spasmodiques agitaient les muscles des bras. La respiration était accompagnée d'un cri plaintif et sourd. Le malade fléchissait sou-

vent les cuisses sur le bassin, comme s'il eût éprouvé de vives coliques. Son pouls était petit et fréquent. Cet homme mourut le lendemain.

Ouverture du cadavre. La dure-mère, ainsi que le cerveau, paraissaient dans l'état naturel. Cependant, à en juger par la pression que ce dernier viscère semblait avoir éprouvée de la part des parois du crâne, on eût dit qu'il était trop volumineux pour la cavité qui le contenait. Il y avait une légère couche d'un pus bien formé, qui était épanché entre l'arachnoïde et la pie-mère. Cet épanchement était plus considérable sur tout l'hémisphère gauche. Les ventricules latéraux, particulièrement le droit, contenaient une assez grande quantité de sérosité. Une couche de pus fort épaisse, qui était également épanchée entre l'arachnoïde et la pie-mère, recouvrait aussi les deux hémisphères du cervelet. Toute la base du crâne était enduite de ce même liquide. Du reste, le cadavre n'offrait rien de remarquable.

Cette observation se rapporte à celle qu'a faite *Bartholin*. Il dit qu'il a trouvé en disséquant les cadavres de plusieurs personnes qui étaient mortes de phrénésie, que la pie-mère était seule enflammée.

N'entendant désigner par le nom de phrénésie, que la phlegmasie, soit du cerveau, soit des méninges, je ne la diviserai point en idiopathique et en symptomatique ; je rejetterai également les phrénésies par irritation du conduit intestinal, parce qu'alors le délire n'est qu'un symptôme gastrique, entièrement étranger à une inflammation du cerveau. Je

n'admettrai que trois espèces de phrénésie : 1.° phrénésie due à l'action sur la tête d'un stimulus moral ou physique ; 2.° phrénésie métastatique ; 3.° phrénésie chronique.

Comme je n'entends point faire un traité complet sur la phrénésie, et qu'il serait même bien difficile d'y parvenir, faute d'un assez grand nombre d'observations, je me bornerai à l'examen des principaux caractères de cette fâcheuse maladie, sans m'arrêter à ceux qui appartiennent à chaque espèce en particulier.

Il est très-difficile de tracer d'une manière certaine les signes qui la caractérisent. Rien de moins tranché que sa marche : tout-à-fait différente de celle des autres phlegmasies, elle se rapproche beaucoup plus de celle des fièvres ataxiques, tellement même qu'il est difficile de l'en distinguer, lorsqu'on ne peut pas s'éclairer en remontant aux causes de la maladie.

Il n'est pas sans intérêt de considérer les nombreux points de contact qu'ont entre elles trois maladies qui affectent également l'origine des nerfs, la phlegmasie, soit du cerveau, soit des méninges ; la fièvre ataxique, et l'apoplexie.

Dans la phlegmasie du cerveau et la fièvre ataxique, il y a céphalalgie, vertige, nausées, vomissemens de matières verdâtres ; ce qui prouve, sinon la sympathie du cerveau avec l'estomac, du moins combien le plus léger affaiblissement des forces vitales agit promptement sur ce dernier. Dans ces deux maladies, il y a délire, et mouvemens convulsifs, principalement des muscles de la face ; spasme et mouvemens désordonnés des extrémités supérieures, qui offrent souvent une roideur téta-

nique ; extrême irrégularité du pouls. Il n'a point, dans ce cas, la dureté inflammatoire. L'inflammation cérébrale ne communique point à toute la machine cette énergie qui caractérise la diathèse inflammatoire. Ici les forces vitales, attaquées dans leur origine, ne font plus que des efforts irréguliers pour chasser l'ennemi qui les opprime.

Les apoplexies sont également annoncées par des vertiges, des mouvemens convulsifs des muscles de la face, des anomalies nerveuses. Quand elles ne se terminent pas par une mort prompte, elles finissent par où les fièvres ataxiques ont commencé. Dans celles-ci, à mesure que la maladie approche du terme fatal, il se fait un épanchement au cerveau ; l'assoupissement devient de jour en jour plus profond. Dans les apoplexies, au contraire, l'épanchement vient-il à diminuer? il ne reste plus qu'une fièvre ataxique : il est vrai qu'elle offre souvent un mélange d'adynamie, sur-tout lorsqu'elle a frappé de vieux sujets.

Un exemple prouvera mieux que le raisonnement combien ces maladies ont de ressemblance entre elles.

Marie-Louise Meister, âgée de 64 ans, d'une bonne constitution, avait déja eu, il y avait trois ans, une attaque d'apoplexie qui la laissa hémiplégique du côté droit, lorsqu'elle tomba tout-à-coup sans connaissance, le 17 germinal an 9. Le 18, elle entra à l'infirmerie de la Salpétrière.

Face vultueuse, perte des sens presque totale : elle faisait de vains efforts pour parler. Déglutition très-difficile, respiration ni stertoreuse, ni fréquente. On appercevait un léger

trismus des mâchoires ; carphologie, contraction des muscles fléchisseurs des avant-bras, légers mouvemens convulsifs des lèvres; pouls dur, peu fréquent et développé.

On appliqua un vésicatoire sur la nuque ; on administra un vomitif.

Le 19, la connaissance revint un peu; le soir, léger paroxysme.

Le 20, alternativement perte de sentiment, et retour à la connaissance; léger paroxysme le soir.

Le 21, léger mieux le matin ; à cinq heures du soir, anomalie dans la chaleur. La malade sortait de temps en temps de son assoupissement pour délirer. On appliqua des sinapismes à la plante des pieds.

Le 22, l'anomalie dans la chaleur persistait encore ; du reste, mêmes symptômes. Haleine fétide : le soir, léger paroxysme.

Le 23, diminution sensible des forces. Le pouls devint plus fréquent; le corps se couvrit d'une sueur grasse ; l'anomalie dans la chaleur se prononça extrêmement.

Le 24, aridité et couleur noire de la langue. Il s'exhalait de tout le corps une odeur extrêmement fétide. Le pouls variait à chaque instant.

Le 25, ces divers symptômes prirent encore plus d'intensité : affaissement des traits du visage. Le soir, paroxysme, pendant lequel le pouls devint vif et fréquent. On appliqua aux pieds des sinapismes qui ne prirent pas.

Le 26, la malade marmotait continuellement des mots sans suite. Carphologie, insensibilité ; pouls petit, faible et fréquent.

Le soir, paroxysme violent, qui fut suivi d'un sommeil carotique, profond ; aphonie, soubresauts des tendons, mouvemens convulsifs. La malade expira le 27, à quatre heures du matin.

Autopsie cadavérique. Injection sanguine des veines du cerveau : un caillot de sang remplissait la partie antérieure de son hémisphère droit, où il s'était creusé une loge, et pénétrait dans le ventricule du même côté ; il paraissait y avoir été déposé à des époques différentes. Du reste, le cerveau n'offrait rien de particulier.

Je crois que les diverses histoires d'inflammation, soit du cerveau, soit des méninges, que j'ai rapportées, prouvent suffisamment que cette maladie n'est pas constamment accompagnée d'un délire phrénétique, et qu'il ne peut jamais en former le caractère.

Le délire qui accompagne les fièvres n'est pas une maladie par lui-même : ce n'est qu'un symptôme susceptible de modifications différentes, suivant l'état des forces du malade, suivant son imagination même. Les sens sont-ils engourdis, ne laissent-ils plus un libre exercice à la pensée ? Alors naissent mille idées incohérentes et sans suite. De même nous rêvons pendant un sommeil léger, lorsque notre ame, flottant en quelque sorte entre lui et la veille, agit sur nos sens à moitié engourdis ; et les songes sont-ils autre chose qu'un délire passager ? Dans un cerveau convenablement disposé, dit *Willis*, tout se passe, au contraire, avec ordre et mesure, comme dans une danse bien réglée. Tandis que certains esprits sont en

mouvement, les autres se reposent, et les actes de chaque faculté sont distincts comme chaque ondulation d'un fleuve.

On a trop généralement attribué le délire furieux à une inflammation du cerveau, et à un excès d'énergie. Le délire est un état dans lequel les idées sont indépendantes des choses extérieures, et naissent sans le concours de la volonté; mais, comme elles sont agréables ou pénibles, il doit nécessairement en résulter que le malade veuille retenir les unes et chasser les autres. Ces divers mouvemens de l'ame produisent dans les muscles des contractions qui leur sont analogues. Il est donc évident, d'après cette disposition, que la mesure de l'action musculaire des malades ne sera pas en rapport avec leurs forces réelles, mais bien avec le degré de stimulus qui détermine les mouvemens. C'est ainsi qu'on rétablit pour un instant l'irritabilité musculaire prête à s'éteindre, en se servant d'un agent plus actif. Observons encore que le mot délire est trop vague. En donnant, en effet, également ce nom à toutes les aberrations de l'esprit, dans les fièvres, on ne trace qu'un tableau bien imparfait de l'état des malades. Il faudrait, à la manière des Grecs, lui donner des noms différens quand il est gai, triste ou furieux, quand le malade prononce des mots sans suite, ou lorsqu'il raisonne conséquemment sur les objets, résultat des créations fantastiques de son esprit. Il serait bien intéressant d'examiner à quel état général du systême répondent ces diverses espèces de délire; mais ce serait m'écarter de mon sujet.

Lorsque l'inflammation du cerveau ne re-

connaît pour cause ni contusion, ni blessure de la tête, dit *Rivière*, le mal se déclare par une vive douleur, qui s'étend de l'occiput au cou, et le long de l'épine. Ce symptôme est copié d'*Hippocrate* (1).

Selle, dans sa Pyrétologie, regarde aussi, d'après *Hippocrate*, la tuméfaction de la tête comme un signe de l'inflammation des parties qui y sont contenues; mais ce symptôme est loin d'être constant.

Les inflammations cérébrales sont souvent accompagnées de vomissemens bilieux; mais ce symptôme ne leur est point particulier. Il suffit, pour qu'il se déclare, que l'énergie vitale soit affaiblie : aussi se retrouve-t-il dans les fièvres ataxiques, et il est un des accidens qui suivent la morsure de la vipère, les coups sur la tête, etc. Il suffit même de tourner pour le faire naître : sans doute qu'il s'épuise alors une grande quantité d'excitabilité par la succession rapide d'une multitude d'objets. La même chose arrive lorsque l'on va sur l'eau.

Il n'est pas rare que les malades, quelque temps avant de mourir, rendent par la bouche, les narines ou les oreilles, une matière purulente et verdâtre. Sans doute que, dans ce cas, les substances molles qui tapissent ces parties, ont pris part à l'inflammation. Ce symptôme peut aussi précéder le développement même de la maladie.

Caractère de la phrénésie. La phrénésie est quelquefois précédée, de plusieurs jours, d'une

---

(1) Ην σφακελίσῃ ὁ ἐγκέφαλος, etc. *De morb.*, *lib. II*, *sect. V*, *p.* 463.

fièvre obscure ; quelquefois aussi celle-ci ne se déclare que tardivement. Elle peut également offrir, dès son début, les symptômes les plus alarmans, et cause une mort prompte.

Les malades se plaignent d'abord d'un grand mal de tête, avec douleur pulsative. Ils ont les yeux rouges et très-sensibles ; ils font des efforts pour vomir, et ont même des vomissemens d'une matière verdâtre. A ces symptômes succèdent divers mouvemens convulsifs, beaucoup d'agitation, un délire tantôt gai, tantôt furieux, tantôt obscur : ce délire peut croître, ou diminuer, pendant la fièvre. Le pouls n'offre pas de caractère fixe.

A mesure que le mal fait des progrès, les forces s'épuisent, le délire devient plus obscur, le malade tombe enfin dans un sommeil carotique. Il s'écoule souvent alors du pus par la bouche, les narines ou les oreilles.

Cette espèce de phlegmasie donne donc vraiment naissance à une fièvre ataxique, et il est souvent très-difficile de l'en distinguer, lorsqu'on ne peut s'éclairer des causes auxquelles elle est due.

OBSERVATION

SUR LE TÉTANOS,

Par M. PINAIRE, docteur-médecin à Etampes.

LES maladies nerveuses se sont étonnamment multipliées, sur-tout depuis un demi-siècle. Un médecin, d'un grand nom, est porté

à croire que cette prodigieuse multiplication tient à la décadence des états. Quoi qu'il en soit, on ne peut disconvenir que les causes morales ne jouent le premier rôle dans l'histoire des névrôses ; mais l'influence des causes physiques n'est pas moins certaine. N'est-il pas hors de doute, par exemple, que l'application d'un stimulus, l'impression même de l'air sur un nerf mis à nu, la présence d'un corps étranger dans les parties vivantes, une blessure, enfin, ne puissent produire des spasmes, des convulsions ?

Le tétanos est peut-être la plus meurtrière des affections de ce genre : on sait qu'il consiste dans la roideur, le spasme permanent, l'immobilité du systême musculaire.

On demande si le cerveau et les nerfs sont toujours essentiellement affectés dans le tétanos, ou bien si les muscles le sont à l'exclusion du systême encéphalique ?

La réponse est dans ces trois mots de *Van-Helmont*, *cerebrum sensationum fons*. Cet organe est la source unique de la sensibilité ; il entretient des communications innombrables avec toutes les parties. C'est, dit le même écrivain, c'est le prince *Archée*, qui, de son palais, imprime au loin le mouvement, règle et met tout en action dans ses états : *cerebrum*, *etc... sint aulae quibus princeps Archeus sua celebrat concilia*. Le cerveau est le réservoir de la vie : il est donc le centre de tous les phénomènes qui en dérivent, de toutes les affections qui la modifient. C'est donc à lui et à ses prolongemens qu'il faut rapporter le tétanos.

Si les contractions tétaniques se bornent aux muscles de la mâchoire et de la gorge, c'est le

trismus ; ou *trismos*. La tête et le bassin se fléchissent-ils en avant sur la poitrine, de manière que le corps prenne la forme d'un arc ? Le mal se nomme *emphrosthotonos*. Si le corps, au contraire, se courbe en arrière, la maladie se désigne sous le nom d'*opisthotonos* : cette dernière est la plus rare, comme elle est la plus grave.

En général, le prognostic du tétanos se tire sur-tout de la rapidité, ou de la lenteur de sa marche. La mort est la terminaison presque infaillible du tétanos aigu : *Qui tetano corripiuntur*, a dit le père de la médecine, *intrà quatuor dies pereunt ; si autem hos effugerint, sanescunt*. (Aph. 6, sect V.) Il ne faudrait cependant pas regarder comme hors de tout danger un tétanique, parce qu'il aurait passé le quatrième jour ; la mort peut n'arriver que vers le septième, et même plus tard : mais il est permis d'espérer, quand les symptômes ont une progression lente et graduée, parce qu'alors ils ont moins d'intensité.

Sous la zone torride, le tétanos se déclare spontanément chez les individus sains, ou malades, et ce fléau est un de ceux qui dépeuplent ces brûlantes contrées. Cette espèce de tétanos, qui peut s'appeler *idiopathique*, ou *essentiel*, n'est pas à redouter dans nos climats ; mais le tétanos *symptomatique*, ou *accidentel*, n'y est que trop connu. Quand il se manifeste, c'est presque toujours à la suite des blessures, et sur-tout des plaies d'armes à feu ; dans ces cas, on l'appelle tétanos *traumatique*

Pendant les dernières guerres on en a vu des exemples sans nombre, et à peine compte-

t-on quelques guérisons. Il a coûté la vie à une infinité de soldats, dont les blessures auraient pu, sans cette funeste complication, être conduites à une heureuse cicatrisation. *Hippocrate*, dont les précieux écrits renferment le germe de tant de vérités, avait déja porté ses regards observateurs sur le tétanos. Non-seulement il en avait apprécié le danger; mais encore il avait posé, en quelque sorte, dans ses aphorismes, les bases du traitement. *Ex vehementibus vulneribus*, dit-il, *convulsio aut tetanus malo est. — Frigidum ulceribus mordax. . . dolorem insuppurabilem facit . . . convulsiones aut tetanos invehit. — Calidum suppurationem movens. . . . rigores, convulsiones aut tetanos mitigat. — Convulsione et distensione nervorum detento, febris, si succedat, morbum solvit* (1). Comment se fait-il que ces préceptes n'aient pas éveillé l'attention de ceux qui ont suivi ce grand homme dans la carrière? Cependant, de tous les anciens, *Arétée* est peut-être le seul qui n'ait pas gardé le silence sur cette importante matière. Il s'est écoulé une longue suite de siècles sans que l'art se soit enrichi d'aucune découverte, sans qu'il ait fait un seul pas dans le traitement du tétanos.

Parmi les modernes qui s'en sont occupés, on distingue *Ambroise Paré*, *de Haën*, *Venceslas de Truka*, *d'Azille*, *Heurteloup*, *Fournier*. Mais le sujet est si ingrat, les progrès de la maladie sont si prompts et si funes-

---

(1) Aph. 57, sect. IV; 20 et 22, sect. V; et 13, sect. VII.

tes, que, malgré les travaux de ces hommes recommandables, et de tous ceux qui ont traité ce sujet, nous manquons encore d'un corps de doctrine, d'une méthode curative qui soit sûre et précise. L'on ne saurait recueillir avec trop de soin les faits qui présentent quelques résultats heureux : ce sont des matériaux précieux, et dont les praticiens doivent faire hommage aux dépositaires de la science.

Je n'ai à faire connaître ici qu'une simple observation d'un tétanos, le seul que j'aie guéri. En voici l'histoire fidèle, à la suite de laquelle je hasarderai quelques réflexions.

Un convoi de 3 à 400 blessés de l'armée du Rhin, fut dirigé, en frimaire de l'an 9, sur celle des Grisons, dont j'étais alors chirurgien de première classe. Ce convoi qui traversa la Souabe et le lac de Constance, par un temps brumeux et froid, arriva le 22, à l'hôpital militaire de Saint-Gall (en Suisse), dont je dirigeais le service.

Le nommé *Rousseau*, un de ces blessés, âgé de 30 à 32 ans, d'une constitution forte et bilieuse, avait reçu, douze à quinze jours auparavant, à l'une des fesses, un coup de boulet qui l'avait frappé d'arrière en avant, et de dedans en dehors, et qui avait divisé les muscles fessiers. La plaie présentait dans son grand diamètre, du sacrum au grand trochanter, environ trois pouces de surface, et près de deux pouces dans son petit diamètre, de haut en bas. Les bords en étaient boursoufflés rouges, douloureux; et, selon toutes les apparences, la suppuration n'y avait pas encore été bien établie.

Le malade, à qui l'on donna un lit com-

mode dans une salle d'une température douce, fut pansé, le soir, avec la charpie, le digestif simple, et un cataplasme de farine de lin. Je prescrivis une infusion de coquelicot édulcorée, et je le tins au bouillon pour toute nourriture.

Le lendemain 23, à ma visite du matin, la suppuration était presque nulle. La plaie, très-vive, fut pansée, le plus doucement possible, avec la charpie sèche et le cataplasme. Le blessé avait l'œil inquiet, la face animée, la peau sèche, le pouls pressé, plein et dur.

J'ordonnai une saignée du bras, puis deux grains d'extrait gommeux d'opium, étendus dans une émulsion d'amandes douces. On donna quelques lavemens.

Le soir, l'appareil était à peine humecté. Le pansement fut douloureux, quoiqu'il fût fait avec beaucoup de soin. Les mâchoires étaient appliquées l'une contre l'autre, le malade s'efforçant de me faire entendre que ce qu'il éprouvait, était l'effet du froid dont il avait été saisi en passant le lac de Constance par un très-mauvais temps. Le pouls était assez accéléré, peu régulier, serré, encore assez plein; les excrétions de la peau, du ventre et de l'urine, supprimées: c'était bien là le trismus.

Dans l'intention de diviser les filets nerveux, les portions membraneuses, dont la lésion pouvait causer ces accidens, et aussi pour faire une saignée locale, je pratiquai des scarifications sur la plaie, qui dégorgea beaucoup; mais il était trop tard: cette opération aurait dû être faite long-temps auparavant. Pour son malheur, le blessé était resté plusieurs jours au pouvoir de chirurgiens Allemands, qui

s'étaient bornés à panser avec des corps gras et des eaux dites vulnéraires, et à donner force mixtures échauffantes, sans même accorder de tisane.

Pour la nuit, je prescrivis une seconde émulsion anodine.

Le 24, au matin, l'infirmier me dit que le malade avait été, toute la nuit, dans une grande agitation : cependant les boissons avaient pu passer au moyen d'une échancrure résultant de la perte de plusieurs dents.

La plaie était sèche et d'un rouge marbré. Le contact de l'air et le pansement causèrent de vives douleurs. Le tronc était immobile ; la constriction des mâchoires et de la gorge paraissant moins forte que la roideur du tronc. La respiration était laborieuse, l'abdomen déprimé. Toujours point de selles, malgré les lavemens ; point de moiteur : l'urine rare et colorée ; le pouls fréquent et serré.

On donna, sur l'heure, un bain tiède au sortir duquel le malade avait déja le corps courbé en avant, les jambes à demi-fléchies sur les cuisses. On ne pouvait, à de tels symptômes, méconnaître l'emprosthotonos.

J'ordonnai, après le bain, deux onces d'éther sulfurique, pour trois doses, à la distance de deux heures l'une de l'autre. Au défaut d'éther, dont la pharmacie de l'hôpital n'était pas pourvue, je fis donner trois onces de liqueur minérale anodine d'*Hoffmann*, en trois doses.

Le soir, le spasme semblait moins violent ; la plaie toujours sèche et douloureuse.

Le 25, au matin, spasme général, aussi fort que jamais ; battemens des artères fréquens, pres-

sés et comme imparfaits ; le malade conservant, comme il l'a toujours fait, la plénitude de sa raison.

La plaie toujours dans le même état. Je fis faire des embrocations avec le laudanum liquide, le camphre, la liqueur d'*Hoffmann*, à hautes doses, sur le col, le ventre et les cuisses.

Ensuite on donna un lavement préparé avec six grains d'extrait gommeux d'opium, huit grains de camphre, autant de nitre, et une once et demie de liqueur d'*Hoffmann*.

Pour boisson et aliment, limonade et bouillon.

Le soir, calme marqué, moiteur à la tête et aux bras.

Le 26 matin, la nuit avait été calme ; le malade avait eu quelques instans de sommeil. Depuis les quatre heures du matin, l'agitation avait recommencé : mouvemens de grande impatience, cris aigus ; cependant le serrement des mâchoires, l'embarras du pouls et de la respiration avaient diminué.

L'appareil était légèrement imbibé de matière purulente. Je fis répéter les embrocations et le lavement de la veille.

Le soir, le malade se baigna. Le centre de la plaie commençait à suppurer. Le pouls était régulier, grand, pas trop serré : le tronc presque immobile ; mais les mâchoires et la gorge disposées au relâchement.

Vers les neuf heures du soir, je revis le malade, le pouls devenait meilleur. Déja la poitrine et le col étaient en moiteur, ainsi que les bras. Je fis passer quelques gorgées d'infusion de sureau miellée, bien chaude.

Le 27, la moiteur et la suppuration avaient augmenté. Le système se détendait graduellement. Le pouls se développait, l'urine coulait; mais la constipation était opiniâtre.

On donna un lavement purgatif, qui fit rendre quelques excrémens noirs et très-durs. L'eau de sureau fut continuée après l'effet du lavement. La transpiration, que le lavement avait dérangée, se rétablit sur le soir. Pour la nuit, je fis composer une potion avec quatre grains d'opium gommeux, autant de camphre et de nitre, et une once de liqueur d'*Hoffmann*, à donner en quatre doses. Je fis faire, en outre, des embrocations narcotiques et anti-spasmodiques.

Le 28, au matin, je trouvai le malade baigné de sueur. Il commençait à mouvoir le tronc et les membres, avait recouvré la parole, et buvait par cuillerées tout ce qu'on lui présentait. L'urine, dont l'écoulement était facile, parut, pour la première fois, chargée d'un sédiment briqueté. Le pouls était souple et mou; la plaie en pleine suppuration.

A ma visite du soir, tout était changé; la sueur arrêtée; le pouls nerveux, peu régulier; les mouvemens volontaires très-bornés. Je fis donner une boisson diaphorétique pour la nuit, et de plus une potion composée de quatre grains d'extrait gommeux d'opium, six de camphre, et une once de liqueur d'*Hoffmann*, étendus dans une infusion de camomille.

Le 29 matin, tension générale, sensibilité très-vive, gémissemens presque continuels. La plaie avait peu suppuré. Topiques composés de

laudanum liquide, de camphre, de liqueur d'*Hoffmann*, selon la formule des jours précédens. Lavement avec six grains d'opium gommeux autant de camphre, et une once d'éther sulfurique (1).

Le soir, lavement simple, et infusion de coquelicot.

Le 30 au matin, grand calme, moiteur à la face, au col et aux mains; le pouls grand, sans être dur. La plaie, toujours douloureuse, suppurait médiocrement. Infusion de lin nitrée, lavement simple.

1.er nivôse au matin, même état que la veille, ou à-peu-près. J'insistai sur les frictions avec le laudanum, le camphre et la liqueur d'*Hoffmann*, et fis donner, en quatre doses, trois grains d'extrait gommeux d'opium, autant de camphre, et une once d'éther, étendus dans un véhicule convenable.

Vers le soir, moiteur générale, pouls développé, urine briquetée. Infusion diaphorétique.

Le 2, l'écartement des mâchoires était de six à sept lignes. Le malade parlait et avalait, mais en faisant des contorsions singulières. La respiration était aisée, le ventre moins serré. La sueur et l'urine toujours chargée d'un sédiment critique, avaient un libre cours. Le tronc et les membres étaient flexibles, et le pouls avait de la mollesse. La plaie rendait un pus louable; enfin, la détente était générale.

Le 3, quelle est ma surprise de trouver le malade oppressé, se plaignant d'un pincement

(1) Je me procurai de l'éther en ville.

singulier vers l'épigastre, et de nausées ! J'ordonnai deux grains de tartrite de potasse antimonié, qui provoquèrent des vomissemens de bile porracée et jaune. Un troisième grain, pris en lavage, fit rendre quelques selles bilieuses. Ces évacuations soulagèrent beaucoup le malade.

Le 5, une tisane et des lavemens laxatifs entraînèrent les restes de ce débordement de bile (1).

Le soir même, la sueur reparut spontanément, et se soutint au point que le malade trempa plusieurs chemises pendant la nuit. La plaie donnait un pus de bonne nature, et se disposait à cicatriser.

Le 6, solution complète du spasme. Il s'agissait de soutenir les forces du malade : je permis une soupe et un peu de vin.

Les 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 et 17, tout concourait à accélerer la convalescence, qu'un nouvel accident retarda cependant de quelques jours.

Le 18, il survint au côté gauche de la poitrine, du ventre et des hanches, une douleur vive, occasionnée par le froid que donnait une

---

(1) Je découvris que le malade s'était mis en colère contre les infirmiers, pour quelques contrariétés dont il avait à se plaindre. Ce mouvement de colère était sans doute la principale cause de l'irritation du centre épigastrique. « La bile, dit *Zimmermann* (Traité de l'Expér.), » se porte ordinairement dans l'estomac après une forte » colère, et cause des vomissemens... Chez d'autres, » elle se répand en abondance dans les intestins, et excite » un cours de ventre avantageux. »

porte mal fermée. Un liniment volatil anodin, camphré, dissipa cette douleur dans trois à quatre jours.

Les 21, 22 et 23, le malade était déja en état de passer deux heures par jour hors du lit, sans être trop fatigué. Il avait beaucoup maigri. Il lui restait une pesanteur maxillaire remarquable. Le ventre était paresseux, et ne s'ouvrait qu'à l'aide des lavemens. Au demeurant, il avait grand appétit et digérait bien. La plaie était rétrécie de plus de moitié.

Les choses en étaient à ce point, lorsqu'il fallut quitter mon malade. Je reçus ordre d'évacuer sur Zurich, les malades qui étaient en état d'être transportés, et de rejoindre l'armée qui venait de passer les Alpes Rhétiennes, et qui occupait déja le Tyrol méridional. Avant mon départ, je fis placer *Rousseau* dans une maison qui me fut désignée, et je le confiai aux soins d'un chirurgien de Saint-Gall, qui avait servi aux hôpitaux de nos armées. Il ne s'agissait plus que de panser simplement, et de prévenir, par un régime prudent, et par quelques minoratifs, les embarras gastriques qui entravent si souvent les convalescences.

Deux mois après mon départ de Saint-Gall, le retour de l'armée en Suisse me permit de repasser en cette ville, pour m'informer de mon malade. Je m'assurai qu'il était entièrement rétabli, et que, vingt-cinq jours après mon départ, il s'était mis en route pour son pays, en vertu d'un congé de convalescence.

Quelques réflexions viennent se placer naturellement à la suite de cette observation : d'abord, quant à la saignée. *Arétée* en fait une

loi pour toutes les espèces de tétanos sans distinction. Est-il des cas qui doivent être exceptés de cette règle générale, et quels sont-ils ? Personne peut-être n'a mieux précisé les indications de la saignée que *Voulonne*, dans son excellent mémoire sur la médecine agissante et expectante. Tant que le pouls, dit-il, est dur et plein, on peut et l'on doit saigner. Or, cette dureté, cette plénitude du pouls se rencontrent très-souvent dans les affections tétaniques. Aussi la saignée, pratiquée au début même du tétanos, peut-elle en modérer, en simplifier le cours, et disposer le systême à l'action des autres moyens curatifs. A l'île Saint-Domingue, le docteur d'Azille n'a pas craint d'ordonner jusqu'à quatorze saignées en quatre jours, pour un cas de tétanos essentiel ; et cette pratique hardie a été couronnée de succès.

Mais il est une espèce de tétanos, la plus grave de toutes, et où le malade, frappé de stupeur, a le pouls petit, lent, intermittent, misérable. Il est évident que, dans cette espèce que l'on pourrait nommer tétanos *atonique* ou *asthénique*, la saignée est contr'indiquée ; et qu'elle ne ferait qu'accélérer la perte, déja inévitable, du malade. Mais je crois volontiers que les cas de cette espèce sont les seuls où l'on doive s'abstenir de la saignée.

2.° Les bains, on ne peut se le dissimuler, ne répondent pas toujours à l'attente des praticiens ; et il n'arrive que trop souvent qu'ils augmentent la tension et l'éréthisme, au lieu de les diminuer (1). Faut-il y renoncer, les

(1) *Voyez* le numéro de janvier dernier, pag. 271.

exclure absolument du traitement, parce qu'ils ne réussissent pas constamment? Non; et il est présumable qu'ils seront plus sûrement avantageux, si l'on a soin de faire précéder la saignée, lorsque celle-ci est indiquée.

3.° De tous les moyens propres à combattre le tétanos, un des plus efficaces peut-être est l'application d'un large vésicatoire sur la plaie qui ne suppure pas. En Egypte, le docteur *Larrey* en a fait les plus heureux essais; et le professeur *Percy*, chirurgien en chef des armées, avait déja tiré de grands avantages de cette méthode à l'armée du Rhin, en l'an 6 et en l'an 7, dans les cas alors nombreux et promptement funestes de métastase purulente sur la poitrine.

4.° N'est-on pas beaucoup trop réservé sur les doses des antispasmodiques, et en particulier de l'éther?

Une anecdote, que je vais citer, semble résoudre cette question affirmativement. C'est l'histoire singulière d'un tétanos guéri par l'heureuse étourderie d'un élève en pharmacie. Cet élève avait écrit trois *onces* pour trois *gros* d'éther, sous la dictée du praticien, homme distingué, à qui le fait est particulier, et de qui je le tiens. La première once donnée, le jeune pharmacien, témoin du trouble qu'elle avait produit, n'ose passer outre de son chef. Le médecin consulté accourt, très-inquiet, près de son malade qu'il trouve fort agité. Mais fondant quelqu'espoir d'une crise salutaire sur cette agitation, et, plus hardi à son tour que l'apothicaire, il fait prendre une deuxième once d'éther, puis une troisième. Cette médecine perturbatrice eut un succès

aussi complet qu'imprévu : il s'établit une sueur, qui fut bientôt suivie d'une détente générale. C'est ainsi qu'une méprise grossière tourna à l'avantage du malade.

Je suis loin de prétendre qu'il soit permis de conclure du particulier au général, et de forcer indistinctement les doses d'un médicament très-actif. Une pratique aussi aveugle ferait infailliblement des victimes. Il faut, avant tout, consulter les forces du malade. Est-il radicalement faible, ou débilité par quelque cause accidentelle ? On doit borner, avec la plus grande circonspection, les doses des médicamens. Mais s'il est d'une constitution robuste et solide ; s'il a été préparé par la saignée et le bain, il prendra impunément l'éther à très-hautes doses. Cette pratique ayant réussi, à la vérité par l'effet du hasard, on peut y avoir recours encore, lorsque le patient est d'ailleurs sans ressources. C'est une chose bien digne de remarque, que les découvertes les plus précieuses sont dues au hasard.

5.° Soit que le pouvoir de l'habitude, le long usage rende l'estomac presqu'ensensible à l'action des narcotiques et des anti-spasmodiques les plus puissans ; soit que ce viscère ne réagisse que faiblement sur le système musculaire dans le tétanos ; il est certain que ces médicamens, pris par la bouche, ne produisent le plus souvent que très-peu d'effet. Ils demandent à être administrés sous des formes variées ; et par différentes voies. Il faut les appliquer en frictions sur les parties frappées du spasme tétanique, ou en topiques sur la plante des pieds. On peut en faire inspirer la

vapeur aux malades, et les leur faire prendre en lavemens, en doublant les doses.

OBSERVATION

SUR UNE CONFORMATION VICIEUSE, DANS LAQUELLE LA VESSIE NE PRÉSENTAIT QUE SA PAROI POSTÉRIEURE, LES URETÈRES S'OUVRAIENT IMMÉDIATEMENT AU-DEHORS, ET LES OS PUBIS ÉTAIENT ÉCARTÉS DE 25 A 30 MILLIMÈTRES;

Par M. EDOUARD PETIT, D. M. P., médecin des épidémies pour la sous-préfecture de Corbeil, et médecin de l'hospice civil de la même ville.

PIERRE R...., né le 10 frimaire an 11, fut reçu le même jour à l'hospice de la Maternité. Çet enfant, d'un volume ordinaire, avait l'apparence de la meilleure santé; il était impossible de se procurer aucun renseignement sur ses parens.

Lorsque je le visitai je trouvai immédiatement au-dessous de l'ombilic une tumeur qui avait de 25 à 30 millimètres d'étendue de haut en bas, un peu plus transversalement, et s'élevait au-dessus du niveau des tégumens, d'environ 12 à 15 millimètres. Cette tumeur était rougeâtre, molle, saignante et plus saillante en divers points que dans d'autres. A sa partie inférieure on remarquait deux petits tubercules mammiformes.

Cette tumeur se terminait à la partie supérieure de la verge qui était sans prépuce, et

aplatie de haut en bas; on y voyait, à sa partie supérieure et antérieure, une fente qui ne pénétrait pas dans sa substance.

Pendant la vie de cet enfant, qui fut de quatorze jours, je ne pus appercevoir distinctement par où sortaient les urines.

A l'examen du cadavre, je pénétrai dans l'abdomen avec un stilet que j'introduisis par un des petits tubercules de la tumeur.

Je pratiquai une incision transversale au-dessous de la poitrine, et renversai les tégumens sur la partie antérieure des cuisses; le péritoine était dans toute son étendue très-gorgé de sang; les intestins grêles remplissaient une dépression qui répondait à la tumeur extérieure; les artères ombilicales formaient des rebords à cette dépression; les reins étaient très-volumineux; les uretères qui en partaient allaient directement se terminer aux deux petits tubercules extérieurs. Les parois de la tumeur étaient évidemment formées par une membrane muqueuse plus externe, une tunique musculaire, et le péritoine qui, à sa partie interne, recouvrait celle-ci.

Le canal de l'urètre manquait; les testicules placés hors du ventre n'étaient pas descendus dans les bourses; les canaux déférans, après s'être rendus aux vésicules séminales, allaient se terminer aux mammelons de la tumeur; les corps caverneux s'implantaient sur les branches descendantes du pubis, et ces deux os étaient écartés l'un de l'autre d'environ 25 à 30 millimètres.

Le professeur *Baudelocque* vit cet enfant vivant, et le docteur *Dailliez* fut présent à l'autopsie du cadavre.

VARIÉTÉS.

L'un des derniers numéros du *Medical Repository of New-Yorck*, journal de médecine qui s'imprime à la Nouvelle-Angleterre, renferme une lettre du docteur *Mitchill*, sénateur au congrès des Etats-Unis, adressée à M. le docteur *Valentin*, de Marseille, et qui a pour but de prouver, ainsi que l'avait déja avancé ce dernier médecin, que la fièvre jaune n'est point une maladie nouvelle, qu'elle a été connue des anciens, et qu'*Hippocrate*, entr'autres, en a indiqué les principaux symptômes. Pour établir son opinion, le docteur *Mitchill* s'attache à prouver qu'*Hippocrate* a connu les vomissemens noirs et l'ictère qui survient avant le neuvième jour dans les fièvres, et qu'il les signale comme des signes qui annoncent un extrême danger. Il n'a aucune peine à soutenir d'une manière victorieuse cette proposition, qui ne pourrait être combattue que par un homme qui n'aurait jamais lu même une table des œuvres d'*Hippocrate*. Ce que la lettre du docteur *Mitchill* nous paraît contenir de plus important, c'est qu'elle montre que la fièvre jaune ne diffère des fièvres graves qui règnent dans nos climats, que par l'apparition constante des deux symptômes funestes dont il s'agit. Nous ne pouvons que nous féliciter d'être parvenus, par la lecture des écrits sur la fièvre jaune, à nous former sur cette maladie la même opinion (1) que celle qu'en a le docteur *Mitchill*, qui a eu un grand nombre de fois l'occasion de l'observer.

On lit dans le même ouvrage périodique, un grand

(1) *Voyez* le numéro de ce Journal, pour le mois de janvier 1806, pag. 309-310.

nombre d'observations relatives aux alkalis employés comme moyen de désinfection dans les maisons, et surtout dans les vaisseaux. Depuis long-temps ces substances sont d'un usage journalier dans divers procédés d'économie domestique, tels que le blanchissage du linge : mais on ne les avait encore nulle part employés comme désinfectans avec autant d'étendue et de succès qu'on le fait depuis quelques années aux Etats-Unis. Depuis l'année 1802, le Gouvernement de ces états a ajouté aux réglemens de la marine, d'après les instructions du professeur *Mitchill*, une section qui ordonne de laver avec une lessive de potasse, de soude ou de chaux, le magasin des vivres, la cale, les chambres ou cabanes, et toutes les autres parties des vaisseaux, où la mal-propreté et la mauvaise odeur pourraient faire craindre qu'il ne s'en exhalât des vapeurs putrides. Il est ordonné de prendre les mêmes précautions pour les provisions, ou les marchandises dans lesquelles s'établirait un état de putréfaction.

Depuis qu'on a adopté ces procédés dans les bâtimens de guerre des Américains, on en a obtenu les résultats les plus heureux. Les frégates qui viennent de faire un long séjour dans la Méditerranée, pendant les démêlés des Etats-Unis avec le dey de Tripoli, n'ont point eu de maladies régnantes à bord. Les marins ont même observé que les alkalis, ou la chaux, répandus sur la charpente mouillée et frottée ensuite, imprégnaient et nétoyaient le bois au point d'empêcher le développement des insectes ou de la vermine. La frégate *la Boston*, pendant une croisière d'un an aux Antilles, et sur-tout en différens parages de St.-Domingue, a été constamment lavée et frottée à la chaux vive, deux fois par semaine, et n'a point eu de malades. Le capitaine *Wilds*, actuellement à Marseille, et qui était alors lieutenant à bord de cette frégate, a dit au docteur *Valentin*, qui nous transmet cet article, que l'on consommait pour chaque lavage 34 à 36 livres de chaux vive, qu'on la répandait çà

et là, après avoir lavé les bois, et qu'ensuite on en frottait ces derniers en tous sens. Il assure que de deux cent quarante hommes d'équipage, il n'en est mort qu'un seul qui s'était empoisonné avec deux onces de laudanum.

Selon le docteur *Mitchill*, l'emploi des alkalis a encore l'effet de conserver plus long-temps la charpente des vaisseaux, parce que rien ne contribue davantage à sa détérioration, et à la rouille du fer et du cuivre, que la mal-propreté. Ainsi *les alkalis*, plus puissans et plus forts que la chaux éteinte par l'eau, *auraient le double effet*, comme il le dit, *de conserver la vie des hommes et la durée des vaisseaux*.

Le succès de cette méthode de désinfection, qu'on peut regarder comme une perfection de celle qui consistait à blanchir les murs des hôpitaux avec du lait de chaux, ne peuvent que contribuer à jeter plus d'obscurité sur la nature des émanations délétères qui causent les fièvres des prisons, des hôpitaux, des camps et des autres lieux, où un grand nombre d'hommes vivent rassemblés dans un espace trop étroit. Quelle peut être la nature de ces exhalaisons funestes qui sont également détruites par des substances aussi disparates dans leurs effets chimiques, que les acides et les alkalis ?

— M. *Bajet*, pharmacien, demeurant à Paris, Vieille-rue-du-Temple, vient d'inventer un taffetas épipastique qui remplace avantageusement l'emplâtre du même nom. Il a sur ce dernier l'avantage de s'attacher parfaitement à la peau, de sorte qu'il ne se décolle pas même quand l'appareil qui le maintient vient à se déranger. Il prend d'une manière uniforme, de sorte que l'épiderme est par-tout également soulevé, ce qui permet d'enlever la pellicule facilement, et sans faire souffrir le malade. Il est sans odeur et portatif. On peut le rouler, et en avoir toujours avec soi, comme on fait pour le taffetas d'Angleterre, ce qui le rend précieux pour les officiers de santé qui exercent la médecine dans les cam-

pagnes, où on n'a pas toujours un pharmacien à sa portée. Ce taffetas, qui a été présenté à la Société de l'Ecole de Médecine, est déja adopté par tous les gens de l'art qui ont eu l'occasion d'observer ses effets.

— Un chien de forte taille était depuis quelque temps triste et languissant; il était presque toujours couché, et mangeait très-peu. Cinq ou six fois par jour il était pris de convulsions de tous les membres et des yeux; une sorte d'étourdissement paraissait précéder ces convulsions, et faisait tomber l'animal. A la fin de l'accès, qui durait une ou deux heures, il avait un peu d'écume à la gueule. On le tua, dans la crainte qu'il ne devint enragé, et M. *Peysson*, D.-M. de Montpellier, l'ayant ouvert afin d'observer les mouvemens du cœur, trouva dans le ventricule droit de cet organe, cinq à six vers cylindriques longs de huit à dix pouces, et gros comme une chanterelle de violon. Leurs extrémités se terminaient en pointe, de manière qu'il était difficile de distinguer la tête de la queue. Leur surface ne présentait pas d'anneaux distincts, même à la loupe. Ces vers étaient courbés en spirale, à raison de l'étroitesse du lieu qui les renfermait. Ils s'agitaient et opéraient divers mouvemens qui cessèrent peu de temps après qu'on eut placé les vers sur une table. Les parois du ventricule droit n'étaient nullement altérées; seulement les piliers charnus étaient plus prononcés qu'à l'ordinaire. Il n'y avait de vers ni dans les autres cavités du cœur, ni dans les gros vaisseaux (1). *Extrait des annales de Médecine de Montpellier.*

---

(1) Il est très-difficile, d'après le peu de caractères indiqués par l'auteur de cette observation, de savoir à quel genre de vers appartenaient ceux dont il est ici question. Leur conformation générale les rapproche beaucoup des *filaria* et des *gordius*, mais les *filaria* ont la tête obtuse, les *gordius* ont les deux extrémités à-peu-près égales au reste du corps, et la postérieure oncinulée; et les vers trouvés par M. *Peysson* avaient, à ce qu'il paraît, les extrémités subulées. Les filaires et les dragonneaux sont d'ailleurs

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

HISTOIRE RAISONNÉE DES MALADIES OBSERVÉES A NAPLES, PENDANT LE COURS ENTIER DE L'ANNÉE 1764;

Par Michel Sarcone; *et traduit de l'Italien*, *par* F. Ph. Bellay, *D.-M.*

Tome second et dernier (1). Prix, 5 fr. et 6 fr. franc de port. A Lyon, chez *Reymann* et *compagnie*, lib., rue St.-Dominique; et à Paris, chez *Brunot*, lib., rue de Grenelle-St.-Honoré. An XIII. — 1805 (2).

Si les progrès d'une science se pouvaient mesurer par

des vers extérieurs, ou proprement dits, qui ne s'engendrent point dans le corps des animaux, comme les vers intestins ou *helminthes*; et l'on ne voit pas trop comment des vers tels que ceux qu'a vus M. *Peysson*, eussent pu pénétrer soit par la peau, soit par le canal alimentaire, jusques dans le cœur, sans laisser de traces de leur passage. Cette observation est cependant curieuse, en ce qu'elle fournit un argument en faveur de la possibilité de l'existence des vers dans le cœur de l'homme. On sait que *Morgagni*, (Epist. n.°), a élevé des doutes sur l'exactitude des observations de ce genre, que l'on trouve dans quelques anciens auteurs. Les objections ne sont cependant pas entièrement détruites par l'observation de M. *Peysson*; car il est des espèces de vers qui se rencontrent fréquemment dans les organes des animaux, et que l'on ne trouve jamais chez l'homme. Les artères des vieux chevaux, et principalement l'aorte ventrale, contiennent très-fréquemment une multitude de crinons (*crino truncatus*), qui en rongent les parois, et occasionnent ainsi des anévrismes. *Morgagni* lui-même a trouvé des vers de même espèce dans les parois de l'aorte d'un chien, et jamais cependant on n'en a observé dans les artères de l'homme. (*Note du Rédacteur.*)

(1) Le premier tome de cette traduction a été annoncé dans le N.° de ce journal, pour le mois de brumaire an 13. Nous avons attendu que la totalité de l'ouvrage eût paru pour en donner l'extrait.

(2) Extrait fait par M. *Laennec*, D.-M.

le nombre des livres, et même des bons livres, qu'on a écrit sur elles, aucune branche des connaissances humaines, n'aurait été encore portée à un plus haut point de perfection que la médecine; et cependant tous les jours on se plaint de l'insuffisance de l'art, on s'occupe à recueillir des faits nouveaux, à chercher de nouveaux remèdes, à inventer ou à perfectionner des méthodes de traitement. Quoique cet empressement si commun parmi les médecins, et sur-tout parmi ceux qui écrivent, ait souvent un motif bien fondé, et qu'il conduise quelquefois à des résultats avantageux; il le faut cependant avouer, beaucoup de points que l'on regarde comme douteux, et sur lesquels on fait des recherches pénibles, ont été depuis long-temps éclaircis dans des ouvrages qui souvent même ne sont point d'un mérite obscur. Peu de médecins ont lu d'une manière méthodique et approfondie les auteurs que l'on peut regarder comme les meilleurs guides dans la pratique. La plupart des jeunes médecins se bornent, dans le cours de leurs études, à méditer les livres élémentaires qu'on leur met entre les mains, et ils attendent, pour se livrer à des études plus profondes, le temps où ils auront quitté les écoles, c'est-à-dire, celui où les occupations de la pratique, les embarras et les distractions de la vie civile, ne leur permettront plus de lire d'une manière suivie. De ce vice presque général dans les études médicales, il résulte qu'il est un grand nombre d'auteurs, même parmi les plus recommandables, qui sont entièrement oubliés, et qu'il en est beaucoup d'autres dont on connaît plus les noms que les écrits. *Sarcone* me paraît être de ce nombre. La grande réputation dont les ouvrages de ce praticien jouissent en Italie, commençait depuis quelques années à se répandre en France. La manière avantageuse dont M. le professeur *Pinel* en avait parlé dans sa Nosographie, avait sur-tout beaucoup contribué à l'étendre. Cependant très-peu de médecins français ont lu ce livre dont il n'existait même qu'un très-petit nombre d'exemplaires dans notre patrie,

et personne n'avait songé jusqu'à présent à le traduire en notre langue. M. *Bellay* a des droits à la reconnaissance de ses confrères, pour avoir enrichi notre littérature médicale d'un ouvrage qui, sous le rapport des excellentes vues de pratique qu'il renferme, ne le cède en rien aux écrits des *Baillou*, des *Sydenham*, des *Van-Swieten* et des *Stoll*.

Sarcone s'est borné à décrire les maladies qui ont régné à Naples pendant une seule année. Le cadre paraît d'abord étroit; mais par la manière dont il est rempli, l'auteur a su, dans un ouvrage peu volumineux, donner les préceptes les plus sages et les plus détaillés, sur le traitement de la plupart des maladies aiguës.

Des fièvres très-graves et extrêmement variées dans leurs symptômes, ravagèrent en 1764 la ville de Naples. Leur description forme la plus grande partie de l'ouvrage de *Sarcone :* mais avant d'aborder ce sujet, l'auteur fait d'abord la topographie de Naples, et indique les maladies qui y sont les plus communes. Il passe ensuite à la description des maladies qui se manifestèrent dans cette ville au commencement de l'année 1764, et qui précédèrent la grande épidémie dont nous venons de parler.

Au commencement de l'année régna une affection assez remarquable, et qui avait les plus grands rapports avec celle que l'on désigne ordinairement sous le nom d'affection bilieuse des premières voies (*embarras gastrique* de M. *Pinel*), si ce n'est qu'au lieu de matières bilieuses, les malades rendaient par le vomissement, ou par les selles, une matière purement muqueuse ou glaireuse. Du reste, tous les symptômes étaient absolument les mêmes que ceux d'une affection bilieuse : il y avoit ordinairement peu de fièvre, et assez souvent il n'y en avait pas du tout. La maladie se terminait presque toujours par une diarrhée, qui quelquefois dégénerait en dyssenterie. Chez quelques sujets, elle cessait presque tout-à-coup par un *cholera-morbus*, dont la

matière était purement muqueuse et sans mélange de bile ; *cette affection muqueuse des premières voies*, ne fut fatale qu'aux sujets dont la constitution était très-faible : elle cédoit au traitement que l'on emploie ordinairement dans les affections bilieuses : l'usage des délayans, les vomitifs donnés au début de la maladie et après leur action, les parégoriques, tels que la thériaque, le *philonium*, ou le laudanum, dans les cas de diarrhée opiniâtre, le simarouba et les lavemens avec l'opium : telle fut la méthode du traitement que l'on employa, et qui fut suivie de succès constans.

Ces diarrhées ne durèrent que quelques semaines, et cédèrent la place à des affections rhumatismales qui parurent dès le mois de février, et qui devinrent épidémiques en mars : elles étaient accompagnées de fièvre aiguë, et l'auteur les désigne, par cette raison, sous le nom de fièvres rhumatiques : les douleurs pouvaient occuper presque toutes les parties musculaires ; elles se transportaient assez souvent d'une partie sur une autre. Les environs des articulations en furent fréquemment attaqués : la maladie dégénérait dans quelques cas, et sur-tout lorsqu'elle avait été mal traitée, en rhumatisme chronique : quelquefois aussi, sans perdre le caractère aigu, elle se fixait sur une partie, y occasionnait une inflammation souvent visible à l'extérieur, et y déterminait même, en certains cas, la formation d'un dépôt. Les saignées répétées suivant le besoin dans les premiers jours de la maladie : une diète rigoureuse et l'usage des boissons délayantes amenaient ordinairement vers le cinquième jour la guérison, qui était annoncée par des sueurs abondantes, ou par des urines briquetées. A cette méthode on voulut quelquefois substituer celle que *Sydenham* employait de préférence dans les dernières années de sa pratique (1), et qui consiste dans l'usage

(1) *Epist.* 1. *Responsoria ad Robertum Brady, circà finem.*

du petit lait pour tout aliment, et dans l'omission de la saignée ; mais on observe que chez les personnes qui furent traitées de cette manière, la maladie fut beaucoup plus longue. Chez les sujets dont le sang était extrêmement épais, gluant, et se couvrait d'une couënne abondante, on obtint de bons effets de l'usage d'une légère décoction de polygala de Virginie, et de quelques grains de savon d'Alicante. On remarqua constamment qu'après l'usage de ces médicamens, le sang tiré de nouveau par la saignée, était beaucoup moins visqueux et moins chargé de parties coagulables qu'auparavant. Cette observation n'est pas la seule du même genre, que l'on trouve dans l'ouvrage de *Sarcone*, et cet auteur est peut-être un de ceux qui ont recueilli le plus de faits propres à démontrer que les liquides de l'économie animale peuvent être affectés d'altérations aussi évidentes que celles des solides, et que la médecine peut souvent opposer des moyens efficaces a ces altérations.

Dans le courant de mars, les rhumatismes devinrent moins fréquens, et furent remplacés par des péripneumonies et des pleurésies. D'abord ces dernières semblaient tenir encore du rhumatisme : car dans les premières pleurésies que vit *Sarcone*, les douleurs paraissaient occuper principalement les muscles intercostaux, et souvent même ceux qui enveloppent postérieurement la colonne vertébrale. Une autre observation prouve encore que ces fausses pleurésies n'étaient autre chose qu'un rhumatisme des muscles de la poitrine, car plusieurs d'entre elles cessèrent subitement par la métastase des douleurs sur le canal intestinal où elles occasionnèrent des accidens tout-à-fait semblables à ceux que décrit *Stoll* (1), en parlant d'une constitution où régnèrent des coliques rhumatismales. Mais vers le milieu du mois de mars, on commença à observer un grand nom-

(1) *Ratio medendi.*

bre de véritables péripneumonies et pleurésies. Ces maladies, quoiqu'assez graves dans leurs symptômes, ne furent funestes qu'à un petit nombre de malades. La plupart d'entr'elles cédaient assez facilement à un traitement méthodique. Dans les premiers jours de la maladie on pratiquait des saignées générales dont on secondait quelquefois l'action, sur-tout dans les pleurésies, par l'application des sangsues sur la poitrine. Mais lorsque l'expectoration étoit bien établie, *Sarcone*, dont l'opinion sur ce point est entièrement conforme à celle de *Morgagni* (1), s'abstenait de la saignée, et recommandait les légers purgatifs, l'opium à l'eau; et dans les cas où le sang était épais et visqueux, la décoction de polygala et les pilules savoneuses. Quelques pleurésies furent accompagnées de symptômes qui annonçaient une inflammation simultanée du foie : cet hépatitis était quelquefois réel, et se terminait même par suppuration; mais chez d'autres malades qui avaient éprouvé les mêmes symptômes, le foie fut trouvé sain à l'ouverture des cadavres. Dans d'autres cas, on vit des fièvres rémittentes-pernicieuses algides, se joindre aux affections inflammatoires des viscères thorachiques, et cette complication offrait même une particularité assez remarquable. On ne pouvait, sans exposer le malade à une mort presque certaine, administrer le kina sur le champ et à haute dose, ainsi qu'on le fait ordinairement dans les fièvres pernicieuses : il fallait auparavant pratiquer la saignée, et déterminer les évacuations qu'exigeait l'état de la poitrine.

Enfin, dans le mois d'avril se manifesta l'épidémie meurtrière dont nous avons déja parlé : elle dura pendant tout l'été, et se prolongea jusques dans le mois d'octobre. La disette qui était alors générale dans le royaume de Naples, fit affluer vers cette époque dans la capitale,

(1) *Ep.* XX, n.° 23.

une quantité de mendians et de gens de la lie du peuple, que leur malpropreté naturelle, augmentée par l'espèce d'insouciance qu'entraîne la profonde misère, rendaient hideux à voir. Couverts de haillons sales et infects, ils exhalaient une odeur putride qui, au jugement de *Sarcone* et des meilleurs praticiens de Naples, fut la principale cause de l'épidémie. Les personnes qui avaient approché de ces malheureux, furent les premières affectées : bientôt la maladie propagée par une contagion évidente, attaqua des personnes de tout âge, de tout sexe; de toute condition, et la plus grande partie des habitans de Naples en fut atteinte.

Cette maladie assez variable dans les symptômes qu'elle présentait, était une fièvre le plus souvent continue avec des redoublemens marqués, quelquefois même rémittente, et presque toujours accompagnée de symptômes ou d'épiphénomènes du nombre de ceux qu'*Hippocrate* et les meilleurs auteurs qui ont traité du pronostic, indiquent comme les plus dangereux. La maladie commençait ordinairement d'une manière lente : les malades languissaient pendant plusieurs jours avant d'avoir une fièvre bien marquée. Le froid qui en annonçait l'invasion était prolongé, mais accompagné de peu de tremblement. A mesure que la fièvre se prononçait, elle se compliquait des épiphénomènes dont nous venons de parler, et qui par leur nombre et leur extrême variété, donnaient réellement à la maladie régnante un aspect *multiforme*, pour me servir de l'expression de *Sarcone ;* les plus graves d'entre ces symptômes étaient, 1.° la frénésie et les diverses sortes de délire, dont quelques-unes étaient quelquefois jointes à une catalepsie incomplète ; 2.° la manie et la mélancolie ; 3.° les convulsions ; 4.° l'hydrophobie, qui était assez souvent accompagnée de penchant au suicide; 5.° la putridité qui s'annonçait principalement par l'odeur fétide qu'exhalaient les excrétions, et même le corps du malade; 6.° les pétéchies *symptômatiques* ; 7.° le météorisme, symptôme ordi-

nairement funeste, et qui, de même que le précédent, était communément uni à la putridité; 8.° les gangrènes locales qui affectaient quelquefois une partie considérable d'un membre; 9.° les parotides; enfin l'épilepsie. Ce dernier symptôme était aussi très-grave, et il était assez souvent accompagné d'apoplexie avec spasme de l'œsophage et de la langue, tremblement ou même paralysie des membres. — Il est assez remarquable qu'au milieu de cet assemblage d'épiphénomènes graves, parmi lesquels plusieurs constituent, par leur réunion à la fièvre, les fièvres putrides ou adynamiques des nosologistes, on n'ait point observé que les malades eussent la langue chargée de cette croûte noire et épaisse qui accompagne presque constamment les fièvres, dont l'épiphénomène (1) principal est la putridité. *Sarcone* ne parle nullement de ce symptôme qui n'eût certainement point échappé à un observateur aussi exact.

Dans les cas où la maladie avait une issue fâcheuse, la mort arrivait le plus souvent vers la troisième semaine de la maladie. Un assez grand nombre de malades mouraient cependant avant le second ou même le premier septenaire; quelques-uns du troisième au quatrième. Chez un petit nombre, la maladie se prolongea jusqu'au soixantième jour.

La maladie se jugeait par toute espèce d'évacuation; l'apparition des règles, du flux hémorrhoïdal, d'un ictère, la termina assez souvent. Des pétéchies paraissant à une époque avancée, et dans un jour décrétoire, furent même quelquefois l'indice d'une crise heureuse.

Après avoir tracé d'une manière générale la marche de la maladie, indiqué les signes qui servaient à porter le prognostic le plus sûr, les résultats des ouvertures cadavériques, et les bases principales sur lesquelles repo-

(1) *Voyez* pour le sens que nous donnons ici au mot *épiphénomène*, le numéro de ce journal pour le mois de vendémiaire an XIII, page 72.

sait le traitement, *Sarcone* traite successivement, et avec le plus grand détail, de chacun des épiphénomènes que nous avons indiqué ci-dessus, et des moyens souvent très-variés qu'il fallait opposer à chacun d'eux, suivant les causes diverses qui pouvaient lui donner naissance. Nous n'entreprendrons point de le suivre dans ces détails où il montre toujours le tact d'un praticien judicieux et expérimenté. C'est sur-tout par la sagacité et la sagesse qu'il apporte dans la recherche des causes du trouble morbifique, par une expérience consommée dans l'art de trouver l'indication et de choisir le médicament qui doit la remplir, par le discernement avec lequel il se sert des lumières que lui fournit une érudition étendue et vraiment pratique, que *Sarcone* se distingue plus particulièrement. On trouve dans son ouvrage des faits très-précieux sur l'action d'un grand nombre de médicamens, et entr'autres sur celle de l'opium, des vésicatoires, du savon, des purgatifs, des émétiques, du quinquina et du musc. Il employait très-fréquemment cette dernière substance qui paraît, d'après ses observations, avoir la propriété calmante et restaurante de l'opium, sans être sujette aux mêmes inconvéniens. *Sarcone* en a sur-tout obtenu d'excellens effets dans les cas où les fièvres étaient compliquées de convulsions, ou d'autres symptômes nerveux, dangereux. Il est vrai qu'il en portait quelquefois la dose jusqu'à un gros par jour, et le prix dont est actuellement ce médicament, empêchera certainement les médecins français de l'employer souvent à pareille dose (1).

Pendant le cours de l'épidémie, on remarqua quelques maladies qui ne paraissaient pas tenir au génie de celle qui régnait. Telles furent entr'autres des fièvres pernicieuses algides, dont la marche était lente, et qui se terminaient quelquefois par une gangrène locale ; on vit aussi des rhumatismes aigus, qui tantôt déterminaient

(1) Le bon musc coûte à Paris, de 15 à 18 fr. le gros.

la formation d'un dépôt en quelque partie, tantôt y occasionnaient la mortification. On observa encore quelques fièvres que *Sarcone* désigne sous le nom de fièvres de nature septique et fondante, et que son ami, le célèbre *Colugno*, qui avait eu occasion d'en observer un plus grand nombre, appelait fièvres tabides aiguës. Ce n'était autre chose que des fièvres continues très-graves qui donnaient la mort du huitième au treizième jour, et dont le caractère dangereux dépendait de la réunion des épiphénomènes suivans ; l'habitude du corps offrait une moiteur continuelle et extrêmement fétide, une chaleur peu intense, mais désagréable au toucher ; les selles étaient presque aqueuses, teintes d'une bile pâle, et exhalaient une odeur insupportable ; les urines étaient copieuses et troubles, le pouls sans fréquence bien marquée, mais mou et assez grand. Les malades étaient tristes, accablés, sans force ; et quoiqu'ils eussent les paupières habituellement fermées, ils ne dormaient pas réellement. Ils maigrissoient avec une extrême rapidité, et à un point extraordinaire ; leur voix était interrompue et languissante.

L'épidémie cessa ses ravages vers la fin de l'été, et après le mois d'octobre on n'en observa plus de restes ; la plus grande partie des malades qui en avaient été attaqués se rétablirent parfaitement et n'en éprouvèrent aucune suite ; mais il ne laissa pas que de paraître un assez grand nombre de maladies pendant le reste de l'année. On vit quelques fièvres tierces, qui par la durée assez prolongée d'une constitution pluvieuse, se changèrent en quarte. D'autres personnes furent attaquées d'une fièvre d'abord intermittente, et qui dégénérait promptement en une fièvre continue *chaude*. *Sarcone* employa avec le plus grand succès, dans ces cas, le bain froid qui rappelait les frissons, rétablissait les accès dans leur régularité, et le quinquina réussissait parfaitement ensuite. Les phthisiques souffrirent beaucoup dans cette saison, et ils périrent pour la plupart promptement.

Les descriptions d'épidémies ou de constitutions mé-

dicales, sont en général ce que nous avons de mieux et de plus utile sous le rapport de la médecine-pratique. Lorsqu'elles sont tracées par une main habile, elles offrent un tableau beaucoup plus rapproché de la nature, et plus conforme à celui que présente à nos yeux l'observation elle-même; que les descriptions qui se trouvent dans les Nosologies et dans les Traités généraux sur la Médecine-pratique. Les auteurs de ces dernières sortes d'ouvrages, entraînés par la nécessité d'exposer avec ordre les objets dont ils ont à parler, font souvent abstraction, en parlant d'une maladie, des symptômes ou de complication qu'ils croyent ne pas lui appartenir essentiellement. Lorsqu'ils parlent des méthodes curatives, ils sont obligés de se retrancher dans des généralités, insuffisantes le plus souvent pour pouvoir guider dans la pratique, tandis que le médecin qui décrit une épidémie, est obligé, par la nature même de son sujet, d'exposer en entier les caractères et la marche de la maladie, ses complications, ses effets et ses suites. Il est conduit nécessairement à entrer dans tous les détails du traitement et de ses modifications; et comme il écrit ce qu'il a vu, ce qui est encore empreint avec force dans sa mémoire, l'image qu'il en trace se communique à l'esprit du lecteur avec beaucoup plus de vivacité et d'exactitude, que les froides descriptions dogmatiques qu'il pourroit lire sur le même objet. L'assertion d'un homme qui dit *j'ai vu*, porte d'ailleurs un tout autre caractère de vérité et de persuasion, que celle d'un auteur qui ne peut donner que des assertions vagues et générales, sujettes à une multitude d'exceptions que les bornes dans lesquelles il est circonscrit ne lui permettent pas de détailler.

L'ouvrage de *Sarcone* peut-être regardé comme l'un des plus parfaits dans son genre; cependant, de même que tous ceux que l'on a écrits, et probablement que l'on écrira jamais sur les sciences physiques, il renferme quelques opinions évidemment erronées, et un assez grand nombre d'autres, ou entièrement hypothétiques ou sus-

ceptibles d'être combattues par des raisons très-fortes. Chaque observateur a sa manière particulière de voir ; *l'art est long*, *la vie est courte*, et le même homme ne peut jamais posséder à un égal degré la connaissance de tous les faits dont l'ensemble constitue la médecine.

On pourrait, par exemple, reprocher à *Sarcone* d'avoir mal connu la différence qui existe entre la péripneumonie et la pleurésie. Ce point de pratique a long-temps partagé les médecins, ainsi qu'on peut le voir dans les dissertations de *Morgagni*, sur cet objet (1). *Sarcone* n'a envisagé la question que sous le rapport symptômatique, c'est-à-dire sous celui où il est à-peu-près impossible de la décider, et il en est venu à placer le siège de ces deux maladies dans le poumon, et à penser que la plèvre est intacte dans la pleurésie. Il a donné ce dernier nom aux maladies inflammatoires de la poitrine, dans lesquelles il y a douleur pongitive, et il a réservé le nom de péripneumonie à celles dans lesquelles la douleur est obscure et profonde. Il place le siège de la première dans les parties nerveuses du poumon, et celui de la seconde dans les vaisseaux du même organe. Ces assertions sont loin de s'accorder entièrement avec ce que montre l'ouverture des cadavres. *Sarcone* n'avait point fait une étude particulière et pratique de l'anatomie pathologique, et il paraît même qu'il n'avait aucune notion sur les effets que produit l'inflammation sur la plèvre. Dans une autopsie qu'il rapporte, et où il crut avoir trouvé la plèvre dans l'état naturel, il ajoute qu'on remarquait seulement à sa surface, une couche épaisse de gluten jaune et luisant. Tous ceux qui ont ouvert des cadavres, savent que le pus fourni par une inflammation de la plèvre, ou de toute autre membrane séreuse, est ordinairement concret, et forme ce qu'on appelle communément des fausse

s

(1) *Epist.* XX *et* XXI.
Voyez aussi *Triller* et *Servius*.

membranes. Ce qui a sans doute porté *Sarcone* à penser que ces concrétions *glutineuses* n'étaient pas du pus, c'est qu'il aura trouvé peu de traces de rougeur dans la plèvre ; mais il est de fait, ainsi que l'a démontré *Bichat*, que dans les inflammations des membranes séreuses, la rougeur disparaît presque toujours peu de temps après la mort. Le même phénomène a même quelquefois lieu dans les inflammations externes, et principalement dans les phlegmons. J'ai eu occasion de me convaincre un grand nombre de fois, le scalpel à la main, que presque toujours les inflammations de poitrine, accompagnées de douleurs pongitives du côté, ont leur siège dans la plèvre, et y occasionnent les désordres que nous venons d'indiquer, tandis que celles qui attaquent le poumon, durcissent le tissu de ce viscère d'une manière particulière, et produisent une douleur beaucoup plus étendue, plus obscure, qui se réduit souvent à un sentiment d'étouffement. Cependant ces symptômes ne sont pas tout-à-fait constans ; et dans les cas sur-tout où la plèvre et le poumon sont enflammés à la fois, ce qui a lieu beaucoup plus souvent que l'inflammation bornée à l'un ou l'autre de ces organes, il arrive assez ordinairement que le point de côté soit assez douloureux pour masquer entièrement les symptômes propres à l'inflammation du tissu pulmonaire, et *vice versâ*. *Sarcone* lui-même rapporte des exemples de ces deux cas. Dans l'observation dont nous avons parlé plus haut, le poumon était légèrement enflammé, la plèvre avait été affectée d'une manière plus grave, et une douleur latérale lancinante et extrêmement vive, avait été le symptôme prédominant de la maladie, tandis que la douleur avait été obscure chez un autre sujet également ouvert sous les yeux de *Sarcone*, et chez lequel il existait évidemment, d'après les altérations qu'il décrit, une inflammation du poumon, jointe à des affections semblables de la plèvre, et de la membrane séreuse du péricarde.

Dans un autre chapitre de son ouvrage, *Sarcone* s'at-

tache à rechercher si la fièvre peut exister sans la fréquence du pouls, et après d'assez longues discussions, il finit par avouer que parmi tous les symptômes des fièvres, il n'en connaît aucun qui soit constant. Il me semble que toute la difficulté de cette question tant de fois rebattue, naît de ce que l'on regarde assez généralement les fièvres dites essentielles, comme des maladies simples et toujours de la même espèce pendant toute leur durée. Si l'on considérait au contraire avec *Hippocrate* et les anciens (1), les *fièvres essentielles* comme des maladies formées par la réunion, 1.° de la fièvre proprement dite, c'est-à-dire de la fréquence du pouls avec chaleur de la peau ; 2.° d'une multitude de complications ou d'épiphénomènes variables, tels que l'affection bilieuse ou muqueuse des premières voies, le délire, les soubresauts des tendons, les convulsions, la langue noire, la prostration des forces, etc., on se rendrait raison d'une manière beaucoup plus satisfaisante des phénomènes que présentent ces maladies, et entr'autres de celui dont il s'agit. En effet, la *fièvre* et ses *épiphénomènes* étant deux choses distinctes, et qui ne dépendent pas absolument l'une de l'autre, quoiqu'elles existent simultanément, on conçoit facilement que l'une peut cesser pendant quelque temps, tandis que l'autre persistera, et c'est même ce que montre très-souvent l'observation. On voit tous les jours une fièvre naître compliquée d'un embarras gastrique qui doit durer plus ou moins qu'elle ; et dans le temps même où les deux maladies marchent ensemble, on trouvera souvent des momens où le malade est absolument sans symptômes fébriles, quoique ceux de l'affection bilieuse persistent toujours. J'ai vu il y a deux ans, à l'hôpital de la Charité, un homme attaqué d'une fièvre aiguë, d'abord simple, puis accompagnée de tous les épiphénomènes qui caractérisent la fièvre ataxique de *Selle*,

(1) Voyez *le journal de Médecine*, au lieu cité.
Voyez aussi les Mémoires de M. *Fizeau*, insérés dans ce journal.

et de M. *Pinel* : délire varié, air égaré, agitations; yeux entr'ouverts et montrant le blanc, inégalités de coloration et de chaleur dans les diverses parties du corps ; le malade crachait ou expirait souvent en enflant les joues et soufflant. Au bout de quelques jours la fièvre cessa d'être continue, quoique tous les épiphénomènes persistassent, et je remarquai que pendant plusieurs heures dans la journée le malade n'avait aucune fréquence dans le pouls, et que la chaleur de son corps était alors absolument naturelle. Il me semble que ce serait abuser des mots, et ne vouloir attacher aucune idée fixe au mot de *fièvre*, que de dire que le malade était alors dans un état fébrile.

On est étonné de trouver dans l'ouvrage de *Sarcone*, une opinion aussi singulière que celle qu'il émet sur la petite-vérole. Il pense que cette maladie peut se manifester plusieurs fois chez le même individu, et il assure même en avoir vu des exemples. Quoique des faits observés par un praticien aussi éclairé, ne paraissent guères pouvoir être révoqués en doute, peu de médecins, je crois, y ajouteront une entière confiance. Le fait contraire a été tant de fois constaté, les symptômes de la petite-vérole-volante, et de quelques autres maladies cutanées, ont une telle analogie avec ceux de la petite-vérole légitime, que l'on peut confondre facilement ces maladies, sur-tout lorsqu'appelé auprès d'un malade attaqué de la petite-vérole, on s'en rapporte trop facilement au témoignage des personnes ordinairement peu instruites, qui assurent que le malade a déja été attaqué de la même maladie. J'ai vu dernièrement une jeune fille d'environ dix ans, malade depuis deux jours, et qui offrait tous les symptômes d'une petite-vérole commençante. La conjecture était d'autant plus probable, qu'un enfant du voisinage venait d'être attaqué de cette maladie. Cependant les parens de la jeune malade m'assurèrent qu'elle avait eu la petite-vérole plusieurs années auparavant, et je remarquai effectivement sur sa figure

plusieurs dépressions semblables à celles que laisse ordinairement cette maladie. L'éruption parut néanmoins du troisième au quatrième jour, et suivit avec régularité la marche qui lui est propre. En interrogeant d'une manière plus détaillée la mère de la malade, j'appris que la prétendue petite-vérole qui avait laissé les marques que j'avais vues, n'avait duré que huit jours, à dater de l'invasion de la fièvre, et qu'au bout de ce temps la desquamation même était entièrement finie, ce qui ne permet pas de douter que cette maladie n'ait été une petite-vérole-volante (1).

Sarcone me paraît aussi avoir mal connu la peste. Il la confond en quelque sorte, dans sa préface, avec la suette et les autres fièvres éminemment contagieuses. La contagion dans les fièvres, comme dans un grand nombre d'autres maladies, est un caractère qui n'est nullement inhérent à la maladie, qui n'en change pas l'espèce, et qui ne doit nullement influer sur sa classification. Des fièvres qui se manifestent avec des symptômes tout-à-fait semblables dans des années différentes, sont souvent contagieuses une année, et ne le sont pas l'autre. La contagion tient moins dans ces cas à l'essence de la fièvre, qu'au génie de l'épidémie, à ce principe inconnu qui fait varier la nature d'une même maladie, et auquel *Hippocrate* attribuait quelque chose de *divin*, ou d'inaccessible à nos moyens d'observation, τι θειον; c'est un véritable épiphénomène. Sous le rapport même de la contagion, la peste a très-peu de rapport avec les fièvres graves : ces dernières sont rarement contagieuses, tandis que la peste l'est toujours, et n'est pas constamment accompagnée de fièvre, puisqu'elle produit quelquefois la mort en peu d'heures, sans qu'aucun trouble fébrile se soit manifesté. La peste me paraît se rapprocher beaucoup plus des maladies essentiellement gangréneuses,

(1) *Voyez*, pour les caractères de la petite-vérole-volante, *Cullen*, trad. par M. *Bocquillon*, tom. 1.

telles que le charbon, la pustule maligne de Bourgogne, celle des Alpes (1). Comme ces dernières maladies, elle consiste essentiellement dans le développement de tumeurs qui tendent éminemment à la gangrène. La fièvre qui l'accompagne assez souvent n'est qu'un épiphénomène dont la marche et la gravité sont subordonnées à l'état des charbons, et qui cesse de même que dans les autres maladies gangréneuses précitées, lorsque les tumeurs locales arrivent naturellement, ou par les efforts de l'art, à une suppuration louable. Les observations faites par M. *Larrey*, sur les cadavres des pestiférés, viennent encore à l'appui de cette analogie. Il a trouvé que les tumeurs auxquelles on donne communément le nom de *bubons pestilentiels*, n'attaquent nullement les glandes lymphatiques, au voisinage desquelles elles se manifestent, et que ce sont de véritables charbons bornés à la peau et au tissu cellulaire subjacent (2).

Il est encore un certain nombre d'opinions que l'on pourrait relever dans l'ouvrage de *Sarcone*. Telles sont principalement quelques-unes de celles qu'il émet sur les causes des maladies, quoiqu'en général il montre, comme nous l'avons déja dit, une rare sagacité dans les réflexions et les recherches qu'il fait sur cet objet; mais des discussions de ce genre nous entraîneraient trop loin, et après avoir parlé déja assez longuement de l'ouvrage de *Sarcone*, nous devons à nos lecteurs de dire quelque chose de la traduction.

La première qualité que l'on exige dans une traduction, est qu'elle soit fidèle. Celle de M. *Bellay* nous paraît avoir ce mérite, mais la fidélité ne doit pas aller jusqu'à rendre chaque mot par un mot équivalent; elle

(1) *Voyez* Considérations sur la nosologie, la médecine d'observation et la médecine-pratique, suivi d'un Essai sur une pustule gangréneuse non-décrite jusqu'à ce jour, par M. *Bayle*, D.-M.-P. Thèses de l'Ecole de Paris, an X.

(2) *Voyez* Relat. chirurg. de l'armée d'Orient, p. 124.

doit se borner à exprimer la pensée de l'auteur original, d'une manière appropriée au génie de la langue dans laquelle on traduit. M. *Bellay* a été, sous ce rapport, d'une exactitude trop scrupuleuse, et je ne crois pas que personne eût trouvé mauvais qu'il eût rendu un peu moins littéralement les phrases qu'il traduit ainsi qu'il suit : « La ville de Naples est très-peuplée d'animaux ; » le nombre seul des raisonnables étant de près de quatre » cent mille, — la cause commune (*de la maladie*)... » attirant les intestins dans les intérêts de l'estomac, — » la suspension des hostilités du rhumatisme, — la ma- » ladie s'introduisait sous un masque de douceur et » d'amitié, — une maladie difficile à manier, — une » boisson édulcorée avec un soupçon de sucre ; — une dose » honnête, discrète ou respectable d'antimoine crud. » Ce langage est par trop figuré. Le traducteur n'a pas assez senti que telle métaphore agréable dans une langue, ne peut être supportée dans une autre, et que de toutes les langues, la nôtre est celle qui se prête le moins à ces figures.

M. *Bellay* eût également dû retrancher de sa traduction la plupart des épithètes que *Sarcone* prodigue à tous les auteurs qu'il cite. La langue française, moins libérale de ces adjectifs que la langue italienne et latine, ne permet ni de les accoler indistinctement à tous les noms, ni de les distribuer sans choix, sur-tout lorsqu'on parle sérieusement : « Le *judicieux Galien*, — le *très-* » *éloquent Aretée*, — le *grand Mead*, — l'*expert* » M. *Reüch*, — le *perspicace docteur Pringle*, le *digne* » *Senac*, — le *digne Combalusier*, » sont des expressions propres à réjouir un lecteur mélancolique. La réputation de l'*illustre Cocchi* n'a pas encore franchi les Alpes ; et si M. *Rosetti*, *d'heureuse mémoire*, vivait encore, et qu'il connût assez les finesses de notre langue pour sentir une mauvaise plaisanterie, il ne serait pas, je crois, extrêmement flatté de cet éloge en deux mots.

M. *Bellay* s'est apperçu lui-même de ces incorrec-

tions, ainsi qu'il le paraît par sa préface. Il eût été à desirer qu'au lieu de se borner à les avouer, il eût eu le soin de les faire disparaître. Ce travail n'était point au-dessus de ses forces. Des passages entiers de sa traduction sont écrits de manière à le prouver, et un médecin aussi estimable que M. *Bellay*, lorsqu'il écrit, doit à ses confrères et à sa propre réputation, de donner à ce qu'il fait le degré de la perfection dont il est capable.

MÉMOIRES

DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION,

Séante à l'Ecole de Médecine de Paris, pour l'an X de la République; sixième année.

A Paris, chez *Crapart*, *Caille* et *Ravier*, libraires, rue Pavée-St.-André-des-Arcs, n.° 17. — An XIV. — 1806. Prix, 6 fr. et 7 fr. 50 cent. franc de port (1).

Après une assez longue interruption, la Société Médicale d'émulation fait paraître un nouveau volume. Les travaux précédens de cette Société ont été accueillis avec l'intérêt et la confiance que devait naturellement inspirer une réunion de jeunes médecins pleins de zèle pour leur art, et auxquels n'ont pas dédaigné de s'associer des praticiens recommandables, et des hommes qui ont depuis long-temps un nom dans les sciences médicales. L'espérance du public n'a pas été trompée jusqu'à présent; mais peut-être trouvera-t-on que le nouveau volume est en général inférieur aux précédens, soit sous le rapport du choix des matériaux, soit sous celui de la manière dont

(1) Extrait fait par M. *R*....

on les a mis en œuvre. C'est ce que prouvera, je crois, une analyse succincte des principaux objets qu'il renferme.

A l'ouverture du livre on trouve d'abord des *pensées sur le cancer*, dont il n'y a rien à dire, sinon qu'elles sont exposées avec beaucoup d'ordre et de méthode, qu'elles supposent de l'instruction et une saine logique. Du reste, elles ne renferment rien de neuf, et sous ce rapport elles seraient mieux placées par-tout ailleurs que dans un recueil académique. Ce serait une excellente dissertation inaugurale. L'auteur discute avec beaucoup de sagacité plusieurs points de doctrine relatifs au cancer; et il établit toujours son opinion sur des observations dont le choix est judicieux, mais dont aucun ne lui est propre. La description de la maladie ne présente que ce qui se trouve dans beaucoup d'autres ouvrages, et la partie thérapeutique se réduit en dernière analyse à cette proposition, dont la vérité est incontestable pour tout médecin instruit, qu'il n'y a de cancers curables que ceux qui peuvent être guéris par l'opération chirurgicale.

La pièce qui suit immédiatement celle dont nous venons de parler, est un mémoire sur la paralysie des extrémités inférieures, due à l'affection connue sous le nom de maladie de *Pott*. L'auteur de ce travail, le meilleur et le plus pratique peut-être que renferme le recueil que nous annonçons, est M. *Latour* père, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu d'Orléans. Le but de son mémoire est de prouver que la paralysie des extrémités inférieures que l'on regarde assez généralement avec *Pott*, comme un effet du ramollissement, de la courbure de la colonne vertébrale, et de la compression consécutive de la moëlle épinière, dérive au contraire d'une altération primitive de ce prolongement du cerveau. Les observations nombreuses, et presque toutes tirées de sa pratique, qu'il cite à l'appui de sa proposition, en démontrent effectivement la réalité, au moins jusqu'à certain point. Il rapporte un grand nombre d'exemples de paralysies des

extrémités inférieures, dans lesquelles il n'y avait ni courbure, ni tumeur à la colonne vertébrale ; et il appuie les argumens qu'il tire de ces faits, par une ouverture de cadavre faite en présence de plusieurs médecins ou chirurgiens d'Orléans, et dans laquelle on trouva la cause d'une paralysie des extrémités inférieures dans l'altération et le ramollissement de la moëlle épinière, tandis que les vertèbres correspondantes à la partie affectée, et même la portion de la dure-mère qui la revêtait, étaient dans l'état sain ; mais M. *Latour* tire de ces faits des conclusions trop étendues, lorsqu'il pense que dans les cas où il y a évidemment ramollissement ou courbure dans un point de la colonne vertébrale, cette dernière affection n'est qu'une suite d'une altération de la partie correspondante de la moëlle épinière. L'autopsie pourrait seule décider une pareille question, et M. *Latour* n'apporte aucune ouverture de cadavre à l'appui de son opinion ; les raisonnemens par lesquels il cherche à l'étayer, sont peut-être de moindre poids que ceux par lesquels on pourrait la combattre. En effet, on conçoit facilement que dans les cas de ramollissement d'une ou de plusieurs vertèbres, le gonflement qui accompagne ordinairement cette affection, et qui souvent est très-prononcé au-dehors dans les cas même ou l'épine n'est pas sensiblement courbée, peut également exister au-dedans du canal vertébral, et se développer au point de comprimer la moëlle épinière, et de paralyser les extrémités inférieures. L'expérience prouve d'ailleurs ce que nous venons d'établir par le raisonnement : mon ami M. *Fizeau* m'a dit avoir ouvert plusieurs enfans morts de la maladie de *Pott*, à l'hôpital de Vaugirard, et chez lesquels il a trouvé la moëlle épinière intacte, tandis que les vertèbres étaient ramollies ou cariées. J'avoue que dans les cas de simple courbure sans gonflement sensible, le même raisonnement ne serait pas applicable ; car on voit tous les jours la gibbosité produire les courbures et les torsions les plus grandes de la colonne vertébrale, et presque

jamais on n'observe que les bossus aient les extrémités inférieures paralysées. Le seul cas dans lequel la gibbosité soit quelquefois accompagnée de paralysie des extrémités inférieures, est, ainsi que l'a dit *Hippocrate* (1), celui où la courbure a lieu à la partie antérieure de la colonne vertébrale, et aux dépens de la compression, du *tassement*, s'il est permis de s'exprimer ainsi, du corps des vertèbres.

Après les mémoires précédens, et quelques observations particulières dont nous parlerons bientôt, viennent des *recherches* de M. *Levacher-de-la-Feuterie*, sur la *pellagre*. Ces recherches, qui ont été aussi imprimées séparément, occupent à-peu-près le tiers du volume que nous annonçons. La pellagre est une maladie cutanée endémique dans le Milanais et les états circonvoisins. Son origine ne remonte pas à plus de trente ans, et depuis cette époque il ne paraît pas qu'elle se soit étendue au-delà du pays où elle a pris naissance. Les causes qui la produisent et l'entretiennent sont purement locales, et la maladie ne paraît pas se propager par contagion. Les habitans des villes, et même les personnes aisées qui habitent les campagnes, n'y sont pas sujettes. La pellagre exerce seulement ses ravages parmi la classe la plus pauvre des laboureurs. Ces malheureux, habituellement nourris d'alimens indigestes, ou de mauvaise qualité, que souvent même ils ne peuvent se procurer en suffisante quantité, passent les hivers renfermés dans des cabanes, ou plutôt dans des étables, où ils couchent sur le même fumier que les animaux, compagnons de leurs pénibles travaux. Au retour du printemps ils sortent de leurs huttes, étiolés, et dans un état d'embonpoint qui tient moins à la présence de la graisse dans le tissu cellulaire, qu'à l'accumulation d'une lymphe de mauvaise qualité. L'action du soleil sur des sujets aussi affaiblis, et

(1) *De articulis.*

qui ont été presqu'entièrement privés de sa lumière pendant plusieurs mois, produit alors les effets les plus fâcheux, et c'est à cette époque que l'on voit ordinairement commencer la pellagre. Elle s'annonce par des vertiges, ou par une céphalalgie cruelle et opiniâtre. Bientôt la peau est frappée dans diverses parties du corps d'érysipèles qui d'abord ressemblent assez à ceux que produit ordinairement l'insolation, mais qui ne tardent pas à se couvrir d'un épiderme épaissi, gercé, qui tombe en desquamation, se renouvelle à mesure qu'il se détache, et l'affection cutanée prend ainsi le caractère dartreux. A une époque plus avancée de la maladie, des signes d'une affection cérébrale se manifestent; une loquacité insolite annonce le trouble des fonctions intellectuelles, qui bientôt se change en un délire complet. Des actes de fureur, un penchant involontaire au suicide, les convulsions, le tétanos, des maux de tête violens, accompagnent assez souvent cette période de la maladie.

La pellagre, parvenue à ce degré, produit ordinairement la mort, sur-tout si, à la maladie déja existante, se joignent, comme il arrive assez communément, une fièvre continue grave, une fièvre intermittente, le scorbut, la dyssenterie, ou la phthisie pulmonaire.

D'autres malades tombent dans un état d'idiotisme et de faiblesse assez voisin de celui des crétins du Valais; leurs cheveux tombent, leurs lèvres deviennent pendantes, et laissent couler involontairement la salive. Leur corps maigrit, se courbe, et semble se raccourcir; leur pouls est d'une faiblesse extrême. Ils peuvent vivre long-temps dans cet état, que l'on regarde même comme une espèce de guérison.

L'altération la plus constante qu'ait offert l'ouverture des cadavres des personnes mortes de la pellagre, est une quantité considérable de sérosité épanchée dans les ventricules, et à la surface du cerveau, ce qui s'accorde très-bien avec les phénomènes que présente la maladie.

La pellagre peut exister pendant plusieurs années à un

léger degré, sans faire de progrès sensibles : mais si le sujet qui en est attaqué reste soumis à l'influence des causes qui l'ont produite, elle finit toujours par suivre la marche qui vient d'être décrite. Le meilleur moyen que l'on puisse opposer à cette maladie, paraît être un genre de vie conforme aux lois de l'hygiène.

Le *Mémoire* de M. *Levacher* est en général assez bien fait, mais l'auteur eût pu, sans inconvénient, l'abréger de plus de moitié. Les longs passages d'auteurs italiens qu'il rapporte textuellement, eussent pu être réduits pour la plupart à quelques lignes. Ce mémoire a d'ailleurs un très-grand vice ; c'est que l'auteur ne paraît pas avoir vu lui-même la maladie dont il s'agit. Les observations assez nombreuses qu'il rapporte, appartiennent à *Strambio*, médecin italien qui avait fait une étude particulière de la pellagre. M. *Levacher* aurait mieux fait, je crois, de traduire l'ouvrage de cet auteur, sauf à y ajouter quelques notes, s'il l'eût voulu, que de faire sur une maladie, qu'il n'a pas observée, une compilation laborieuse, et qui, quelque mérite qu'elle puisse avoir, ne peindra jamais la maladie comme un tableau tracé au lit des malades.

Une société de médecine avoit proposé pour sujet de prix la question suivante : « Déterminer, d'après l'observation, si les fièvres catarrhales graves diffèrent » essentiellement des fièvres rémittentes pernicieuses, et » indiquer spécialement avec le traitement qu'il leur » convient, quelle est l'utilité du quinquina dans les » unes et dans les autres. » M. *Lafont-Gouzi*, médecin à Toulouse, ayant lu ce programme à une époque où il était déja trop tard pour concourir, écrivit cependant sur ce sujet quelques réflexions que la société médicale d'émulation a insérées dans le volume que nous annonçons. Il me semble que la société qui avait proposé ce sujet de prix, aurait dû joindre à son programme, afin que l'on pût s'entendre, une observation particulière de la maladie qu'elle appelle *fièvre catarrhale grave*. Les fièvres

que l'on appelle communément pernicieuses, sont des fièvres rémittentes, quelquefois même intermittentes, dans lesquelles un symptôme particulier se développe avec une intensité telle qu'il masque tous les autres, et ces fièvres emportent souvent les malades au bout d'un petit nombre d'accès. Si l'on rencontre une fièvre rémittente ou intermittente de ce caractère, dans laquelle une affection catarrhale, soit le symptôme prédominant, il n'y a pas de doute qu'on ne doive la ranger dans la même catégorie que l'algide, la cholérique, la diaphorétique et les autres fièvres pernicieuses, et que le quinquina ne soit un remède efficace dans l'une comme dans les autres. C'est de cette manière que j'aurais entendu la question; M. *Lafont-Gouzi* l'a envisagée d'une toute autre manière; il entend par le nom de fièvre catarrhale grave, toute fièvre continue de la famille de celles que l'on nomme ordinairement *typhus*, fièvres putrides, malignes, etc., lorsqu'elle est accompagnée de catarrhe; il dit, avec raison, que la différence des symptômes dans ces maladies n'est pas très-essentielle pour leur classification, puisque ces symptômes dépendent de l'idiosyncrasie du sujet, de l'intensité des causes qui ont produit la maladie, ou de certaines modifications dans leur action; mais nonobstant la différence de type, M. *Lafont-Gouzi* pense que ces fièvres catarrhales peuvent être assimilées même pour le traitement aux fièvres pernicieuses. Disciple zélé de *Brown*, il ne voit aucune différence essentielle entre deux sortes de fièvres qui dépendent, suivant lui, de la même cause, l'*asthénie* Les fièvres pernicieuses guérissent par les *stimulans*, donc les fièvres catarrhales graves doivent guérir par les *stimulans*. Il est vrai, dit-il, que le quinquina ne réussit pas très-bien dans ces derniers cas, parce que l'estomac ne peut le supporter en substance; mais il faut alors l'unir à d'autres stimulans, et sur-tout aux *stimulans diffusibles*, tels que l'éther et l'opium, et avec cela on guérira beaucoup plus de malades que n'en guérissent les méde-

cins qui ne peuvent comprendre la doctrine de l'*incitabilité*. Quand je lis des assertions de cette force, je ne puis m'empêcher de croire, ou que l'homme qui parle ainsi est né heureux, ou qu'il n'a pas appliqué la doctrine de l'*incitabilité* au traitement d'un bien grand nombre de malades. Il est de fait que l'on guérit presque toujours, et d'une manière en quelque sorte subite, par le quinquina, la plupart des fièvres rémittentes ou intermittentes pernicieuses; mais il est de fait aussi que le kina, et tous les autres toniques ou stimulans, employés de quelque manière que ce soit, n'agissent que d'une manière lente et en quelque sorte incertaine dans les fièvres continues, même dans celles qui sont le plus évidemment *asthéniques*, et qu'ils n'en arrêtent jamais le cours. Quel est, parmi nos vieux praticiens, celui qui depuis son entrée dans la carrière médicale, n'a pas employé continuellement, et de toute manière dans les fièvres putrides et malignes, le kina; l'opium, l'éther, la serpentaire, etc.; et quel est celui d'entr'eux qui oserait dire que dans les cas de cette espèce, ces médicamens *guérissent*, ou qu'ils fassent autre chose que de fournir à la nature les forces nécessaires pour terminer la maladie par la voie qui lui est la plus convenable? Un praticien célèbre, que de plus hautes fonctions ont dernièrement enlevé à l'enseignement, disait à ses élèves, lorsque, dans la familiarité de la conversation, on parlait devant lui des moyens par lesquels on cherche à arrêter la marche d'une fièvre continue dangereuse: « cela ne se dérange pas. » J'ai donné le laudanum à assez haute dose, l'eau distillée de canelle, et l'eau vineuse, à un enfant attaqué d'une fièvre continue que l'on aurait pu appeler catarrhale grave, d'après l'opinion de M. *Lafont-Gouzi*; car, à tous les symptômes des fièvres putrides et malignes, se joignait un catarrhe pulmonaire; ce malade est mort au onzième jour de la fièvre, sans que les stimulans aient produit aucun effet sensible en bien ou en mal.

Je passe encore sur plusieurs pièces de peu d'étendue;

ou de peu d'intérêt, et je viens à un mémoire de M. *Mérat*, sur *la formation de ladipocire dans l'homme vivant.* Ce mémoire est court, et contient cependant un assez grand nombre de faits nouveaux. Jusqu'à présent on n'a trouvé l'adipocire chez l'homme vivant, que dans les calculs biliaires. M. *Mérat* assure que l'accumulation de cette substance dans le tissu hépatique, est la cause de ce que l'on appelle *foie gras*. Il a également trouvé dans le canal intestinal et l'estomac de plusieurs malades, dans les selles de quelques autres, de l'adipocire à demi-concrète et grasse. Il eût été à desirer que M. *Merat* eût donné un peu plus de développement à son mémoire, et sur-tout qu'il eût indiqué les moyens par lesquels il est parvenu à reconnaître que la matière qui infiltre les *foies gras*, est de l'adipocire, et non pas de la graisse. La facilité avec laquelle la graisse se convertit en adipocire dans certaines circonstances, peut faire craindre que les moyens employés pour retirer du foie la substance grasse, ne fussent de nature à lui faire subir une semblable mutation.

Outre les pièces que nous venons d'analyser, le sixième volume des Mémoires de la Société d'émulation, contient encore, ainsi que nous l'avons dit, un certain nombre d'observations particulières et d'articles peu étendus ou peu intéressans, dont les bornes de ce journal ne nous permettent pas de donner l'extrait. Je ne puis cependant me refuser de parler d'une observation fort curieuse de M. *Latour*, fils de l'auteur du mémoire sur la maladie de *Pott*.

Le sujet de cette observation était une fille de quarante-cinq ans, affectée, à ce qu'il paraît, d'un vice syphilitique héréditaire, et qui, après avoir éprouvé, pendant le cours de sa vie, un assez grand nombre de maladies ou d'accidens, fut enfin attaquée d'une affection cutanée du sein. Il s'y forma des taches blanchâtres, comme perlées, insensibles, entourées

d'une aréole légèrement rosée. Ces taches d'abord au niveau de la peau, se déprimaient bientôt par une sorte de racornissement du tissu cutané, prenaient ensuite une couleur légèrement brune, et finissaient par se couvrir de croûtes sèches ; ou légèrement humides, quelquefois d'une simple desquamation de l'épiderme, après la chûte desquelles restait quelquefois une légère cicatrice. Cette maladie singulière a, ainsi que le remarque l'auteur, la plus grande ressemblance avec la lèpre des Hébreux. Il suffit, pour s'en convaincre, d'examiner les passages des livres saints, relatifs à la lèpre. » *Homo* » *in cujus cute et carne ortus fuerit diversus color aut* » *pustula, seu lucens quippiam, id est plaga lepræ ;* » *adducetur ad.... sacerdotem.... qui cùm viderit....,* » *pilos in album mutatos colorem, ipsamque speciem le-* » *præ* HUMILIOREM *carne et cute reliqua, plaga* » *lepræ est : sin autem lucens candor fuerit in cute,* » *nec humilior carne reliqua et pili coloris pristini,* » *recludet eum sacerdos septem diebus et considerabit* » *die septimo..... si.... in loco ulceris cicatrix alba* » *apparuerit sive subrufa, adducetur homo ad sacer-* » *dotem, etc.* (1) ». — On distingue encore parmi les observations contenues dans ce volume, l'histoire d'un vomissement de matières noires semblables à celles que l'on rend dans le mœlena, et qui a été guéri en irritant le rectum avec une sonde : on avait employé inutilement les lavemens purgatifs les plus actifs pour dissiper la constipation opiniâtre qui accompagnait la maladie, lorsque M. *Rodamel*, auteur de l'observation, imagina de faire tenter ce moyen.

Ce que nous avons vu jusqu'à présent prouve suffisamment que, par les objets qu'il renferme, le troisième volume des mémoires de la Société médicale d'émulation, est en général fort au-dessous des précédens. Sous

(1) *Lib. Levitici*, *cap.* XIII.

le rapport du style, on n'en portera pas, je crois, un autre jugement. Quelques morceaux sont assez bien écrits, mais dans ceux-là même on trouve très-souvent des incorrections ; d'autres fourmillent de fautes de langue et des plus grossières. On ne peut, il est vrai, exiger dans un recueil de cette espèce, un style par-tout uniforme ; il est même du devoir du rédacteur général, de conserver à chaque auteur sa couleur propre : mais il ne faut pas pousser la réserve sur ce point jusqu'à laisser échapper des phrases comme celle-ci : « les extrémités » inférieures perdirent encore tout ce qu'elles avaient » gagné en fermeté et en force, et l'avantage resta tout » entier à la vessie et à l'intestin rectum. » Que signifie le mot *jectilations* ! qu'est-ce qu'une imagination *obombrée* par la douleur, un phénomène *extravagant* ? J'ai peine à concevoir que l'on ose publier une observation écrite de la manière suivante : » *Caupo*, quarante-cinq ans, abusant du vin, les mains entachées » de dartres dès sa jeunesse, avec la sécheresse des ongles et quelques croûtes ; au printemps ces signes » augmentent, etc. « Il faut avoir une bien mauvaise idée de ses confrères, pour croire qu'ils puissent goûter, dans une observation médicale, un style qui ne serait pas supportable, même dans une table de matières.

A ce sujet je ne dois pas oublier de dire que le volume dont on vient de lire l'extrait, est suivi d'une table générale des matières contenues dans les six volumes publiés jusqu'à présent par la Société médicale d'émulation. C'est un soin dont ma qualité de journaliste me fait un devoir. Cette table est fort bien faite, et ici du moins la critique ne peut trouver prise.

MÉMOIRE

POUR SERVIR A L'HISTOIRE NATURELLE DES SANGSUES;

Par P. Thomas, *D. M. M.*, *etc.*

Un vol. in-8.°, de 150 pages, avec figures. A Paris, chez *Goujon*, libraire, rue du Bacq, n.° 34 (1).

QUOIQUE cet ouvrage ait un rapport plus direct avec l'histoire naturelle qu'avec toute autre science, néanmoins le grand usage qu'on fait en médecine des sangsues, nous a fait penser qu'on ne serait point fâché de trouver ici l'analyse d'un travail destiné particulièrement à faire connaître l'anatomie de ces animaux.

Les sangsues sont placées par les Naturalistes dans la classe cinquième des animaux sans vertèbres (*Lamarck*), parmi les vers externes, dont elles forment le quinzième genre : c'est sur l'espèce ordinaire, *hirudo medicinalis*, que M. *Thomas* a fait ses recherches.

La peau des sangsues est très-fine, et composée de lames distinctes, rangées circulairement. Elle est susceptible d'une contraction dans le même sens, peut-être même d'une autre dans le sens de la longueur de l'animal. Cet organe est enduit d'une grande quantité de mucosité, qui sert à faciliter son mouvement, et qui est secrétée par des glandes situées à sa surface : ces glandes sont tantôt très-visibles, tantôt assez difficiles à appercevoir.

Les muscles des sangsues forment deux plans, l'un supérieur, qui représente une sorte de grillage, étant composé de fibres qui se coupent sous un angle de 45 degrés; l'autre, inférieur, formé de fibres longitudinales : ces derniers muscles sont les plus forts.

(1) Extrait fait par M. *F. V. Mérat*, docteur en médecine, et aide de clinique interne à l'Ecole de Médecine.

Les sangsues se meuvent sur terre et dans l'eau. Sur terre, leur mouvement s'opère de la manière suivante.

L'animal fixe le disque qu'il a à la partie postérieure, sur un point quelconque : il avance le reste du corps ; ce qu'on a appelé mouvement d'*élongation*. Après l'avoir étendu à sa volonté, il appuie la lèvre supérieure située à la partie antérieure du corps, rapproche le disque au moyen d'un mouvement de contraction, puis le fixe de rechef sur un autre point pour produire un nouveau mouvement d'élongation ; et ainsi de suite. Ce mouvement a lieu au moyen des muscles longs, et en prenant des points d'appui intermédiaires, qui servent de centre de contraction. Le mouvement dans l'eau se fait par des courbures successives, également formées au moyen de centres particuliers de contraction. Tous les mouvemens de devant en arrière sont produits par les muscles du second plan, et les mouvemens latéraux par ceux du premier.

L'auteur traite ensuite de la bouche des sangsues, et donne une très-bonne description des lèvres et des dents de cet animal. De-là il passe à la succion, fonction qui constitue toute l'utilité que la médecine en retire. Il prouve que ce n'est point en agissant à la manière des ventouses, des pompes, des pistons, etc., que la sangsue exerce cette fonction ; mais, au contraire, par une sorte de pression et de contraction successive des différentes parties de la bouche.

Le canal intestinal, dans l'animal qui nous occupe, n'est point replié sur lui-même comme chez la plupart des autres animaux : il forme une ligne droite, qui s'étend de la bouche à l'anus. A sa naissance, il n'offre qu'un petit calibre ; mais il s'élargit bientôt ; et, comme on veut toujours trouver des analogies, on a donné à cet élargissement, le nom d'estomac, tandis que la portion étroite a été comparée à un œsophage. Ce canal se rétrécit de nouveau, et se divise vers le tiers postérieur en trois branches, deux latérales, plus grandes, formant des poches sans ouvertures, et une moyenne qui va se terminer

à la partie supérieure du disque, et constitue le rectum. A l'origine de la division, il y a une sorte de valvule, qui ne permet point le passage des liquides poussés de la partie postérieure à l'antérieure. Cette organisation était nécessaire; car, sans elle, dans les fréquentes contractions de l'animal, les excrémens se fussent mêlés aux alimens. Le canal intestinal de la sangsue paraît formé de deux membranes, et est enduit, à sa face externe, d'une couche de matière noirâtre, comme muqueuse, que l'auteur compare à du *crêpe*. Par une singularité bien remarquable, le sang se conserve plusieurs mois dans le canal intestinal de ces animaux, sans subir aucune altération.

Les sangsues sont des animaux à sang rouge, bien qu'elles ne soient point vertébrées; ce qui met en défaut les méthodes des Zoologistes. Leur système sanguin est composé de trois gros vaisseaux, deux latéraux et un dorsal. Ces vaisseaux communiquent entre eux par une multitude d'autres plus petits. On n'y observe point de cœur, et par conséquent point de véritable circulation, mais un mouvement d'oscillation sensible, qui a lieu environ six fois par minutes. Une observation bien remarquable, c'est qu'on ne trouve point de vaisseaux à sang noir: tous sont remplis d'un liquide rouge, comparable au sang artériel.

Leur système pulmonaire consiste en de nombreuses vessies, répandues, de distance en distance, sur les vaisseaux sanguins latéraux. Ces vessies ne communiquent point ensemble: elles s'ouvrent à la surface de la peau, par de petits conduits, dont l'orifice s'observe de cinq en cinq bandes. Ces petites vessies se remplissent d'un liquide blanc, que M. *Thomas* compare à la transpiration pulmonaire des grands animaux, et qui sert à lubréfier la peau. Les parties des petites branches venant des vaisseaux latéraux, communiquent avec les vessies: de cett manière, le sang est soumis à l'influence de l'air atmosphérique. Les sangsues sont susceptibles de vivre un cer-

tain temps sans respirer. Des gaz impropres à la respiration, mais non délétères, ne les tuent point, tandis que ces derniers, sur-tout l'acide carbonique, et l'hydrogène sulfuré, les font promptement mourir.

Le systême nerveux de ces animaux consiste en un cordon médullaire, qui s'étend de la bouche à l'anus, ayant de distance en distance, des renflemens comparables aux ganglions : ce cordon donne de petits filets simples, assez peu nombreux, et d'une ténuité telle qu'ils échappent bientôt à la vue. Les sens, chez eux, se bornent à celui du goût et celui du toucher : ce dernier dépend de la sensibilité extrême de l'épiderme, ou membrane externe. Les autres sens n'existent point, l'animal étant acéphale, et par conséquent dépourvu des organes de l'ouïe, de la vue et de l'odorat.

Les sangsues sont hermaphrodites, du genre de ceux qui n'ont pas besoin d'un accouplement réciproque, comme le limaçon, pour se perpétuer. Leur appareil générateur est considérable, et assez compliqué. L'appareil masculin consiste en deux longs canaux intérieurs, qui donnent naissance à deux testicules, d'où partent deux canaux déférens, qui se réunissent pour former une vésicule séminale. De cette vésicule s'élève un conduit qui renferme la verge, consistant en un corps filiforme, qui peut acquérir jusqu'à deux pouces de long dans son extension. L'appareil féminin se compose d'un corps rond, qui est la matrice, d'où part le vagin, qui donne lui-même naissance aux deux ovaires. Ces deux appareils ont des ouvertures externes, situées vers le quart antérieur de la partie inférieure de l'animal, et toutes deux visibles à l'œil. Les sangsues sont vivipares, et paraissent multiplier vers la fin de l'été.

Si ce n'est l'appareil de la génération, on n'en voit point d'autres qui soient destinés à des secrétions particulières. Il est pourtant un système, composé de corps repliés sur eux-mêmes, affectant une forme circulaire lors

de leur développement; ils sont placés sur le tube intestinal; leur usage est inconnu; mais ils semblent propres à quelques secrétions. L'auteur pense que peut-être ils fournissent le fluide mucilagineux et blanc des organes respiratoires auxquels ils sont accolés.

Les sangsues paraissent vivre un temps assez considérable. Leur accroissement est successif, et a lieu, non par additions de parties, comme on l'a dit, mais par accroissement de celles existantes, puisqu'on trouve autant d'anneaux dans les petites que dans les grandes. L'eau chauffée à 38 degrés tue les sangsues. Ces vers sont engourdis dans l'hiver, mais ne gèlent point pour cela, même à 12 degrés au-dessous de la congélation. Les parties qu'on coupe aux sangsues, ne renaissent point; les parties coupées se flétrissent, et meurent après plus ou moins de temps. Beaucoup d'animaux qui paraissent très-voisins des sang-sues, ont pourtant la faculté de régénérer certaines parties de leur corps; ce qui montre que l'analogie est quelquefois trompeuse en histoire naturelle.

M. *Thomas* conclut que, sous le rapport de leur classification, les sangsues mettent en peine les Naturalistes. Effectivement, sous le rapport des organes respiratoires, et des organes générateurs, elles peuvent être placées à côté des premières classes du règne animal, tandis que, sous celui des autres organes, elles doivent être placées dans les dernières.

Quoique l'auteur ait intitulé son opuscule, *Mémoire pour servir à l'histoire naturelle des sangsues*, on peut le regarder comme un traité complet sur ces animaux. Il a profité des découvertes de ceux qui ont écrit avant lui, tels que *Bibiena*, *Muller*, *Batarra*, *du Rondeau*, *Cuvier*, *Daudin*, *Vauquelin*, *etc.*, et en a ajouté beaucoup d'autres qui lui sont propres. Cet ouvrage est accompagné de planches qui servent à l'intelligence des descriptions.

SOCIÉTÉ ACADÉMIQUE

DES SCIENCES, LETTRES ET ARTS DE NANCY.

Précis analytique de ses travaux pendant l'an XIII.

Ce Précis, imprimé, par ordre de la Société, chez *Vigneulle*, imprimeur à Nancy, fait connaître au public les différens objets dont elle s'est occupée : physique générale, et géographie physique ; architecture hydraulique ; navigation ; vaccination ; chimie, pharmacie ; histoire naturelle ; métaphysique ; droit naturel ; météorologie ; littérature ; beaux-arts, histoire littéraire ; poésie, ainsi que les ouvrages publiés par les membres résidans de la Société.

Ce Précis, qui contient l'Extrait des Observations de la Société, et des Mémoires lus dans ses séances, sur chacun de ces objets, n'est pas susceptible d'une nouvelle analyse : la simple énumération suffira sans doute pour attacher à ce Précis l'intérêt qu'inspire tout ce qui peut étendre le cercle des connaissances humaines, et contribuer au bien général.

Vaccination. — Cet article a pour objet les observations de M. *Valentin* sur la méthode qu'il a imaginée d'inoculer le virus vaccin avec la croûte des pustules.

Chimie, Pharmacie. — Cet article contient des recherches de M. *Mandel*, relatives à la combustion de la tourbe carbonisée, qui peut être substituée au charbon de bois dans l'usage domestique et dans les travaux des arts ; une dissertation pharmaceutique du même auteur,

dans laquelle il traite de l'altération qu'éprouvent plusieurs médicamens officinaux, et un examen chimique de la substance médicamenteuse, connue sous le nom d'*écorce d'angusture*, fait par M. *Haldat*.

BIBLIOGRAPHIE.

ESSAI sur les Maladies et les Lésions organiques du cœur et des gros vaisseaux; extrait des leçons cliniques de *J. N. Corvisart*, premier médecin de LL. MM. II. et RR., officier de la Légion-d'Honneur, professeur-honoraire de l'Ecole de Médecine de Paris, et du collége Impérial de France; médecin en chef-adjoint de l'hôpital de la Charité, médecin-consultant du premier dispensaire, et membre de la plupart des Sociétés savantes de la France; publié, sous ses yeux, par *C. E. Horeau*, docteur en médecine, chirurgien des infirmerie et maison de l'Empereur et Roi.

Dédié à l'Empereur.

Hæret lateri lethalis arundo.
VIRG. ÆNEÏD., lib. IV.

Prix, 6 fr., et 7 fr. 75 cent. pour les départemens. A Paris, chez *Migneret*, imprimeur, rue du Sépulcre, F. S. G. n.° 20; et *H. Nicolle* et *compagnie*, libraires, rue des Petits-Augustins, N.° 15.

Principes sur l'Art des accouchemens, par demandes et réponses, en faveur des élèves sages-femmes; troisième édition, enrichie d'un grand nombre de planches en taille-douce, propres à en faciliter l'étude; par M. *Baudelocque*, professeur à l'Ecole de Médecine de Paris, accoucheur en chef de l'hospice de la Maternité, membre de plusieurs Sociétés savantes, etc., etc. 1 vol. in-12. Prix, broché, 6 fr.; et 7 fr. 50 cent. pour les départe-

mens. A Paris, chez *Méquignon*, libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine, N.os 3 et 9.

L'Art de Procréer les Sexes à volonté, *précédé de l'Histoire Physiologique de la génération humaine*, complétée par la nouvelle découverte de six obstacles à la fécondation, avec les procédés pour les surmonter. Quatrième édition, augmentée d'une gravure. 1 vol. in-8.° avec 15 gravures. Prix, 6 fr. et 7 fr. 50 cent. pour les départemens. A Paris, chez *Migneret*, imprimeur, rue du Sépulcre, N°. 20.

On trouve aussi chez lui le Supplément à tous les Traités, tant étrangers que nationaux, sur l'art des accouchemens. Ce dernier nous paraît d'une grande utilité aux personnes qui se mêlent d'accouchemens; spécialement aux sages-femmes en faveur desquelles il a été mis au plus bas prix. 1 vol. in-8.° avec deux gravures. Prix, 4 fr. 75 cent., et 6 fr. 60 cent. franc de port.

Traité de l'Ictère, ou *Jaunisse des enfans de naissance*; ouvrage couronné en 1785 par la Faculté de Médecine de Paris; par M. *Baumes*, professeur à l'Ecole de Médecine de Montpellier, et membre de plusieurs Sociétés savantes. Brochure in-8.° Prix, 1 fr. 50 cent., et 2 fr. pour les départemens. A Paris, chez *Méquignon*, etc.

Traité de l'amaigrissement des enfans, accompagné de la dureté et de l'élévation du ventre; maladie du mésentère, connue vulgairement sous le nom de *carreau*. Ouvrage couronné par la Faculté de Médecine de Paris, en 1787. Par M. *Baumes*, professeur, etc. Brochure in-8.° Prix, 2 fr., et 2 fr. 50 cent. pour les départemens. A Paris, chez *Méquignon*, etc.

La médecine rendue familière, ou Instructions simples, relatives à la préservation et au traitement des maladies, etc.; traduit de l'anglais d'*Alexandre Thomson*, D. M., par M. *Petit-Radel*, D. M., professeur à l'Ecole

de Médecine. Paris, 1806. 2 vol. in-8.° brochés. Prix, 10 fr. A Paris, chez *Méquignon*, etc.

Réflexions, etc., sur la maladie qui a ravagé l'Espagne, par M. *Poumier*, D. M., etc. Brochure in-8.° A Bayonne, chez l'*Auteur*. Avril 1805.

Traité complet, et Observations-Pratiques sur les maladies vénériennes, traduit de l'italien de *Cirillo*, par M. *Auber*, D. M. Un vol, in-8.° Prix, 4 fr., et 5 fr. ponr les départemens. A Paris, chez *Arthus-Bertrand*, libraire, quai des Augustins, N°. 29.

Tableau de la médecine Hippocratique, ou Essai sur la Physiologie, l'Hygiène, la Séméïologie et la Thérapeutique d'Hippocrate; par *J. M. Caillau*, D.-M.-P., membre des Sociétés de Médecine de Paris, Bordeaux, Toulouse, Montpellier, Rouen, Nanci, Bruxelles, Tours, et de plusieurs autres Sociétés savantes; ancien médecin des hôpitaux militaires. 1 vol. in-12. Prix, 2 fr., et 2 fr. 50 cent. pour les Départemens. A Paris, chez *Guillemitet*, libraire, rue des Fossés Montmartre, N.° 6, près la Banque de France.

Vraie théorie Médicale, ou Exposé périodique et développement de la Théorie de *Brown*, dite de l'*Incitation*, etc. Cet ouvrage paraît le premier de chaque mois, à dater du premier vendémiaire an 12. Chaque numéro est composé de cinq à six feuilles in-8.°, avec figures lorsque les matières l'exigent. A Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, collège Bayeu, rue de la Harpe, N.° 93. Le prix de l'abonnement, pour l'année, est de 14 fr. pour Paris, et de 18 fr. (port payé) pour les départemeus. Les vingt-quatrième premiers numéros, complétant 8 vol., se vendent 28 fr. pour Paris, et 36 fr. 50 cent. (port payé) pour les départemens. Le neuvième volume de la *Théorie médicale* est le premier volume du Manuel de Médecine et Chirurgie-Pratique, par M. *Weikart*. Cet ouvrage est en 3 volumes in-8.°,

et se vend séparément. Le prix est de 10 fr., et franc de port, 14 fr.

I.er, II.e et III.e cahiers de la quatrième Année de la *Bibliothèque physico-économique*, instructive et amusante, à l'usage des habitans des villes et des campagnes; publiée par cahiers, avec des planches, le premier de chaque mois, à commencer du premier brumaire an 11, par une société de savans, d'artistes et d'agronomes; et rédigée par *C. S. Sonnini*, de la Société d'Agriculture de la Seine, etc. Ces trois nouveaux cahiers, de 216 pages, contiennent, entre autres articles intéressans et utiles, Moyen pour empêcher les bleds de germer sur pied, dans les années pluvieuses; Manière de garantir des pucerons les turneps, les choux et les autres plantes; Moyen d'écarter les loups des parcs de mouton pendant la nuit; Procédé employé par les Chinois pour préserver les plantes des insectes; Spécifique aussi prompt qu'assuré pour détruire les poux des bestiaux; Moyen pour diminuer la consommation du bois; Nouvelle cheminée économique salubre de M. *Harel*; Thermopoële, ou le meilleur emploi du bois, avec figures; Pâte nutritive, par M. *Willemet*; Moyen d'engraisser les veaux avec peu de lait; Nouvelle teinture en noir pour toute espèce de toiles et d'étoffes; Grand succès du remède contre la goutte sciatique, par M. *Dieudonné*; Assurance contre la grêle. Le prix de cette quatrième Année, est, comme chacune des trois premières, de 16 fr. pour les 12 cahiers, que l'on reçoit francs de port par la poste. La lettre d'avis et l'argent doivent être affranchis et adressés à *F. Buisson*, libraire, rue Hautefeuille, n.° 23, à Paris.

FIN DU TOME ONZIÈME.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin ordinaire de S. A. I. le Prince LOUIS; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR; tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

AVRIL 1806.

TOME XI.

A PARIS;

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Sépulcre, F. S. G., N.° 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1806.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

AVRIL 1806.

DE LA CONSTITUTION DE L'AIR, ET DES MALADIES OBSERVÉES A L'HÔPITAL DES ENFANS MALADES, DANS LES ANNÉES XIII ET XIV (1).

Par M. Jadelot, médecin de cet hôpital et de l'hospice des Orphelins, membre de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, etc.

Comme on ne reçoit que des enfans dans cet établissement, et qu'il n'y a plus à Paris d'autre hôpital où ils soient admis, toutes les maladies qui appartiennent à cet âge, s'y trouvent en grand nombre; les observations qu'on y recueille, ont ainsi le double avantage de conduire sûrement à rectifier quelques erreurs préjudiciables, et de confirmer et étendre les connaissances déja acquises sur les maladies de

(1) *Voyez* la description topographique de l'hôpital des enfans malades, dans le numéro de ce journal de brumaire an 14, p. 115.

l'enfance; partie de la médecine qui est loin d'avoir atteint le degré de perfection dont elle est susceptible. Ces considérations portent à croire qu'un exposé succinct des maladies qui se sont présentées dans les années XIII et XIV au département des garçons de l'hôpital des enfans malades, et l'histoire détaillée de plusieurs des maladies qu'on y a traitées, ne paraîtront peut-être pas aux médecins praticiens dénués d'intérêt (1).

AN XIII.

Idée générale de la constitution de l'air, et des maladies qui ont régné en automne et en hiver.

Pendant ces deux saisons qui ont été humides et pluvieuses, il est tombé peu de neige, et l'on n'a eu du froid qu'au commencement de l'hiver; alors même il a gelé rarement; il régnait presque toujours des brouillards; le vent étant constamment à l'ouest, excepté dans les premiers jours de vendémiaire, de brumaire et de nivôse, où il a passé quelque temps au nord-est; le mercure ne s'est un peu élevé dans le baromètre, qu'au commencement de l'automne et vers la fin de l'hiver.

On a observé dans la première saison, des rhumatismes, des diarrhées, des fièvres tierces et des fièvres quartes, qui se sont prolongées en hiver; il régnait aussi des fièvres bilieuses ordinairement simples et peu graves, quelque-

(1) M. *Fizeau*, et plusieurs élèves instruits, ont suivi ces maladies avec moi.

fois compliquées de symptômes adynamiques : cette automne a été fatale à un grand nombre d'enfans attaqués de phthisie scrofuleuse et du carreau.

L'hiver a occasionné beaucoup d'affections catarrhales opiniâtres de la poitrine, des péripneumonies et des pleurésies : il a aggravé considérablement l'état des phthisiques ; les rhumatismes et les diarrhées continuaient de régner, les fièvres bilieuses continues et tierces ont reparu vers le printemps.

De la constitution de l'air et des maladies au printemps.

Les premiers jours du printemps ont été beaux et froids ; ensuite le temps est devenu doux, pluvieux, puis très-inconstant, et l'on a eu de fréquentes alternatives de chaud et de froid, de pluie et de soleil ; le vent d'est régnait au commencement de germinal : ensuite les vents ont beaucoup varié. Les premiers et les derniers jours de floréal ont été beaux et assez chauds, le vent étant au nord ou à l'est ; mais le reste du mois, le ciel était nuageux ; il est tombé beaucoup de pluie, et le vent, qui a varié, a été souvent fort ; le mercure était bas dans le baromètre. Le vent d'est ayant ensuite dominé jusqu'après la moitié de prairial, le temps est resté beau, sec, et un peu froid. Le 21, le vent du sud a amené un orage avec une grosse pluie : le vent d'ouest a ensuite soufflé à plusieurs reprises avec force, le temps était couvert et pluvieux ; le tonnerre a grondé plusieurs fois, et la température a subi de grandes et fréquentes variations.

Il a régné parmi les enfans, durant toute cette saison, des fièvres quotidiennes et tierces qui cédaient aisément à l'usage des amers. Il y a eu quelques rechûtes de fièvres quartes automnales qui se sont aussi guéries promptement.

Beaucoup d'enfans, sur-tout parmi ceux attaqués de scrofules, ont eu des ophtalmies dans le commencement de germinal; puis il a régné des catarrhes pulmonaires, quelquefois compliqués de péripneumonie ou de fièvre gastrique; et vers la fin du mois, on a observé des pleurésies avec embarras gastrique, une fièvre bilieuse adynamique, une hydrocéphale interne, une néphrite, et sur un enfant de cinq ans, une roideur spasmodique des membres inférieurs survenue sans cause connue.

Il y avait, dans le cours de floréal, des petites-véroles bénignes, des fièvres continues simples ou adynamiques peu graves, quelques scorbuts légers; au commencement du mois, des diarrhées, des affections catarrhales de la poitrine, dont quelques-unes ont été compliquées de péripneumonie, ou de fièvre bilieuse légère; on observait en même temps des épilepsies accidentelles, des danses de Saint-Guy, et d'autres maladies purement nerveuses, qui toutes étaient accompagnées d'un grand affaiblissement, d'un pouls profond, lent et faible, et se guérissaient avec les remèdes antispasmodiques excitans et les toniques. Parmi les enfans affectés de cette manière, on remarquait un petit garçon, âgé de trois ans, attaqué d'une roideur spasmodique des membres inférieurs, comme celui qui était entré à l'hôpital peu de jours auparavant. Quoique rien n'eût été négligé pour le traitement de l'enfant de 5 ans,

l'arrivée du second qu'on a couché dans une autre salle, et qui n'a pas eu de rapport avec lui, a seule pu convaincre que ce dernier avait éprouvé autre chose, que la fantaisie qui n'est pas très-rare parmi les enfans, de feindre une maladie.

On n'a pas appris que ces deux enfans, qui semblaient être d'une assez forte constitution, eussent éprouvé antérieurement aucun accident; mais le plus petit des deux avait une dartre légère sur le ventre et à la partie supérieure des cuisses; l'impossibilité totale où ils étaient tous deux de fléchir les cuisses, les jambes et les pieds, et par conséquent de se tenir debout, était manifestement due à la contraction permanente des muscles extenseurs dans les membres inférieurs; et elle était telle qu'il fallait employer de la force pour imprimer quelque mouvement aux articulations. Le pouls de ces malades était lent et faible; leur santé n'était d'ailleurs pas dérangée; et chez l'un et l'autre, cette affection singulière, mais point grave, s'est trouvée entièrement dissipée au bout de quinze à vingt jours de l'usage de bains tièdes, de boissons délayantes, et de potions avec une dose extrêmement petite d'éther sulfurique.

Il est entré à l'hôpital, vers la moitié du mois de floréal, un enfant attaqué de frénésie qui a été mortelle, plusieurs enfans ayant des ophtalmies aiguës, puis d'autres avec des fièvres muqueuses continues, rémittentes, dont quelques-unes présentaient des symptômes pleurétiques, mais qui ont eu toutes une heureuse terminaison.

Des catarrhes pulmonaires dont plusieurs avec point de côté ou diarrhée, régnaient en

prairial; on observait aussi dans les premiers jours, des fièvres bilieuses légères, des épilepsies, une petite vérole confluente, et des péripneumonies assez graves, à cette époque, ainsi qu'à la fin du mois où il s'est également présenté beaucoup d'enfans attaqués de maladies des membranes séreuses, de frénésie, d'hydrocéphale interne, de péritonite aiguë, d'hydropisie ascite qui, presque toutes, ont causé la perte des sujets qu'elles ont attaqués.

Il est entré à l'hôpital, durant cette saison, des enfans de tout âge, affectés de tumeurs, de fistules scrofuleuses, de teigne; en floréal, plusieurs phthisiques, et quelques-uns ayant une paralysie des membres inférieurs avec gibbosité due à la carie des vertèbres; en prairial, des rachitiques, un scorbutique.

De la constitution de l'air et des maladies en été.

Le temps a d'abord été beau et chaud jusqu'à la moitié de messidor, puis vers la fin de ce mois; le vent étant au nord; durant presque tout le reste de la saison il a été humide et chaud: et le vent de sud-ouest a amené, vers le 15 messidor, des nuages, de la pluie et plusieurs orages. Pendant le mois de thermidor, ordinairement le temps a été couvert et bas, et le vent à l'ouest; mais on a eu plusieurs fois un vent d'est assez fort et froid; dans les premiers jours de ce mois, il est tombé de la pluie, et il y a eu du tonnerre. Le commencement de fructidor a été froid, sa fin et les jours complémentaires ont été beaux; mais le reste de ce mois, le temps était sombre, et l'on a eu beaucoup de pluie et divers orages; celui qui a

éclaté dans la nuit du dix-huit au dix-neuf a été furieux, et il est remarquable qu'il y en a eu un des plus terribles à Londres, dans la même nuit et la matinée suivante.

Il a régné presque sans interruption, dans cet été, des petites-véroles qui généralement étaient benignes, quoique quelques-unes eussent été confluentes en thermidor, et des rougeoles bénignes.

Il existait durant le mois de messidor, des fièvres intermittentes, tierces ou irrégulières, qui se guérissaient facilement, et dans les premiers jours des fièvres catarrhales simples ou avec point de côté, des diarrhées, des embarras gastriques, une fièvre vermineuse; vers la fin du mois une péritonite aiguë qui s'est terminée par la mort, ainsi que deux hydrocéphales internes.

L'hydrocéphale interne est une cause plus fréquente de la perte des enfans qu'on ne se l'imaginerait, quand on n'en a pas l'expérience; elle est aiguë ou chronique; l'hydrocéphale chronique succède à la plupart de leurs maladies de langueur et à plusieurs autres affections cérébrales; elle est certainement due à une diminution d'absorption de la sérosité qui lubréfie les ventricules du cerveau; mais l'hydrocéphale aiguë est une maladie essentielle, qui semble dépendre d'une augmentation de l'exhalation de cette sérosité : on l'observe surtout pendant les chaleurs de l'été, chez les enfans forts et d'un tempérament sanguin, lorsque les épilepsies et autres maladies cérébrales manifestement occasionnées par excès de forces et d'action nerveuse, existent en grand

nombre. Les signes caractéristiques de la maladie sont une céphalalgie accompagnée de cris aigus, un affaiblissement général et progressif, des convulsions, la perte graduelle de la vue et de l'ouie, une constipation due à la diminution de sensibilité et de contractilité du conduit alimentaire, et qui peut devenir telle qu'on soit obligé de donner jusqu'à sept décigrammes et demi (quinze grains) de tartrite de potasse antimonié à un enfant de trois ans, pour déterminer une ou deux selles. La respiration est lente et pénible, le pouls est profond et inégal, il y a des accès de chaleur irréguliers, la langue reste dans l'état naturel, les urines sont peu abondantes (1). Mais les symptômes peuvent offrir certaines variétés; il arrive quelquefois que cette affection s'annonce pendant plusieurs semaines, par des vomissemens dont on ne devine pas la cause, ou bien qu'il n'y a pas de constipation, ou qu'il survient, vers la fin de la maladie un opistonos ou un emprostonos. Cette hydrocéphale est mortelle le plus ordinairement en peu de jours, quelquefois, seulement au vingtième, au quarantième jour; et elle ne se guérit qu'autant qu'un médecin exercé à la reconnaître dès son principe, peut de suite y apporter remède: aussi est-il malheureusement très-difficile de sauver à l'hôpital des enfans malades, les enfans qui en sont attaqués, parce qu'on ne les y transporte que quand la maladie est déja fort avancée. Les ventricules du cerveau se trou-

(1) Voyez Mémoire sur l'hydrocéphale interne, ou hydropisie des ventricules du cerveau, par M. *Odier*, Memb. de la Soc. Roy. de Médecine, 1779, *pag.* 194.

vent dans le cadavre de ceux qui y succombent, remplis et développés par une quantité plus ou moins considérable d'une sérosité limpide et incolore ; et l'arachnoïde qui tapisse ces cavités, a quelquefois acquis un peu d'épaisseur et d'opacité ; il est remarquable que le grand ouvrage de *Morgagny* ne fournit rien de positif sur l'état anatomique du cerveau dans cette espèce d'hydrocéphale. Le traitement de la maladie se compose des divers moyens propres à diminuer l'affluence du sang au cerveau, et l'amas de la sérosité dans ses cavités, c'est-à-dire des saignées, et sur-tout de l'application des sangsues au col, de celle d'un vésicatoire à la nuque, au dos, de l'usage de bains de jambes irritans, de boissons acides et nitrées, de divers diurétiques, de quelques purgatifs, spécialement du muriate de mercure doux, ou du tartrite de potasse antimonié.

Il régnait en thermidor des angines, des catarrhes pulmonaires, des fièvres inflammatoires, des embarras gastriques, et l'on a vu plusieurs fois alors quelques-unes de ces maladies réunies ensemble dans le même individu. Il est entré à l'hôpital, dans les premiers jours du mois, des enfans attaqués de fièvres intermittentes irrégulières, d'anasarque, d'ascite survenues à la suite de la rougeole, et quelques autres affectés d'ophtalmies aiguës : on a aussi observé une fièvre bilieuse adynamique, un ulcère gangreneux de la bouche, une hydrocéphale interne, une frénésie, une hémiphlégie.

Durant le mois de fructidor et les jours complémentaires, il existait des fièvres gastriques avec point de côté, des fièvres tierces légères,

des diarrhées : il s'est présenté un érysipèle pustuleux à la face, une frénésie.

Et on a reçu, dans toute cette saison, des malades attaqués d'engorgemens des glandes et des articulations, d'ophtalmies scrofuleuses, de rakitis, de teigne, de dartres; il est entré plusieurs phthisiques, en fructidor; mais le nombre total des individus attaqués de maladies chroniques s'est trouvé bien moindre qu'au printemps.

Obs. I. Un enfant de l'hospice des Orphelins, âgé de huit ans, et fortement constitué, avait déja été alité plusieurs jours quand il est entré à l'hôpital des enfans malades, le 7 messidor: il se plaignait d'avoir mal à la tête, et il semblait éprouver beaucoup de mal-aise; le lendemain, il lui est survenu des convulsions qui ont été suivies de roideur des membres, et il est tombé dans la stupeur; la vue et l'ouïe ont commencé à s'affaiblir; il a eu de la difficulté d'avaler; le pouls était petit et fort irrégulier, la peau froide; mais il éprouvait de temps en temps des accès de chaleur, et la face devenait rouge. On lui a appliqué le matin dix sangsues au cou, et le soir des sinapismes aux pieds. Tous les accidens ont continué le jour suivant; il restait couché sur le dos, la tête renversée, les yeux ouverts, la respiration était laborieuse: il a éprouvé plusieurs convulsions, et quoiqu'habituellement il n'eût pas de connaissance, il répondait dans certains momens, quand on lui parlait; il y avait constipation, et les urines étaient rares. On lui a fait prendre peu à peu, dans la matinée, jusqu'à deux décigrammes

cinq centigrammes (cinq grains) de tartrite de potasse antimonié dissous dans une infusion tonique, et comme la déglutition ne se faisait presque pas, on avait pris le parti d'injecter ce liquide, ainsi que les autres, dont on lui faisait faire usage à l'intérieur, par une sonde flexible, passée dans le nez, et descendant dans l'œsophage ; cette forte dose d'émétique n'a détermine que lentement trois petites selles : on a appliqué le soir un large vésicatoire à la nuque ; dans la nuit il a éprouvé, pendant une demi-heure, un hoquet très-fort. Tous les symptômes s'étaient aggravés le quatrième jour, le matin il a encore eu le hoquet ; il a cependant paru exécuter des mouvemens volontaires : on lui avait fait prendre constamment de la limonade nitrée, et des potions avec la liqueur minérale d'Hoffman. Il est tombé le cinquième jour, dans une stupeur profonde, sa figure était bouffie, sa peau froide, son pouls est devenu imperceptible, la suffocation était extrême ; il est mort le matin.

On a observé à l'examen du cadavre, les veines extérieures du cerveau gorgées de sang noir, ses circonvolutions aplaties, ses diverses cavités remplies et fort développées par environ trois décilitres d'une sérosité limpide et incolore qui s'y trouvait épanchée; l'arachnoïde n'avait pas éprouvé d'altération sensible, et les autres organes n'ont fourni aucune observation à faire, sinon que le cœur était petit, très-dur et contracté, et que le foie avait un volume considérable.

Obs. II. J'ai traité dans la ville, une maladie

semblable. Une petite fille, âgée de trois ans et demi, naturellement vive et d'une bonne constitution, avait été exposée à un vent frais, pendant plusieurs heures, dans une soirée d'été, après une journée fort chaude; le lendemain matin, elle eut un torticolis, et elle jetait, par moment, des cris aigus, sans cependant exprimer autrement qu'elle sentît nulle part de la douleur; ses yeux restaient à demi-fermés, elle voyait, et elle entendait mal, et ses jambes étaient si faibles qu'elle se tenait difficilement debout. Le lendemain, ces accidens ont augmenté. Le troisième jour, elle était d'une humeur extrêmement chagrine, elle criait presque continuellement sans articuler aucune parole, elle n'avait pas de sommeil ni d'appétit. Le pouls était concentré, irrégulier; elle avait des momens de chaleur, de la constipation; la peau était bien; les urines assez abondantes, d'une couleur légèrement citrine. Plusieurs médecins ont reconnu alors, avec moi, la maladie pour être une hydrocéphale interne. Le premier jour, il n'avait presque pas été employé de remède; le second, au matin, on a appliqué un vésicatoire à la nuque, et le soir, donné un bain de pied avec la moutarde; la constipation a décidé à lui faire prendre le troisième jour, trois centigrammes (demi-grain) de tartrite de potasse antimonié, et le soir, un lavement avec les follicules de séné qui n'ont occasionné aucune selle; la boisson habituelle était mucilagineuse, et elle contenait quatre grammes (un gros) d'oxymel scillitique par cinq décilitres. Les symptômes ayant ensuite peu varié, on a continué le même traitement jusqu'au dixième jour; et l'on a été

conduit à augmenter progressivement jusqu'à deux décigrammes (quatre grains) la dose de l'émétique qu'il fallait employer tous les deux jours, pour produire des selles qui ne venaient jamais naturellement; l'on avait aussi appliqué le sixième jour, un autre vésicatoire au-dessous du premier. Après le dixième, l'agitation générale, la faiblesse des membres, l'engourdissement des sens et la constipation ont diminué insensiblement, et se sont dissipés; le cou s'est redressé, et la convalescence était complète au vingtième jour : l'appétit, la gaieté et le sommeil étaient revenus; il ne restait qu'une faiblesse générale qui ne s'est passée que lentement.

AN XIV.

De la constitution de l'air et des maladies en automne.

Cette automne a été froide et extrêmement humide. Quoique le temps ait varié souvent en vendémiaire, il y a eu bien plus de brouillard, et de pluie que de jours beaux; les brouillards et la pluie ont régné encore plus constamment en brumaire, où il est tombé fort peu de neige; et le temps est resté à-peu-près le même en frimaire, excepté pendant quelques jours au commencement du mois, puis vers la fin, époque à laquelle il a gelé fortement; cependant il est tombé, le 23, de la neige, qui a fondu assez vîte. Le vent était nord-ouest les premiers jours, puis jusqu'au mois de frimaire, il est resté le plus ordinairement à l'est, et il a passé rarement au sud; ensuite il a tourné vers l'ouest, et il a fini par revenir à l'est.

Quoiqu'il ait régné, durant cette saison, beaucoup de maladies graves, la mortalité n'a pas été fort grande : il a existé continuellement des petites-véroles qui, à la vérité, étaient confluentes au commencement, mais qui sont bientôt devenues bénignes, et qui ne se sont compliquées que dans le cours de frimaire, avec des affections vermineuses plus ou moins fâcheuses ; il a régné constamment des rougeoles qui le plus ordinairement étaient bénignes ; mais dont plusieurs ont été suivies, en vendémiaire, d'angines opiniâtres.

On observait aussi, dans ce mois, des affections catarrhales des poumons et des intestins, des fièvres quotidiennes et tierces peu graves, des embarras et des fièvres gastriques, des fièvres bilieuses dont quelques-unes sont devenues adynamiques et d'autres ataxiques ; plusieurs enfans ont été attaqués d'aphtes, de dyssenterie : un jeune homme affecté depuis long-temps d'une maladie du cœur, est mort de péripneumonie ; un autre a présenté une anasarque inflammatoire.

Il s'en faut bien que l'anasarque soit toujours accompagnée d'atonie ; on l'observe assez souvent, à l'hôpital des enfans malades, causée par une phlegmasie du tissu cellulaire : cette espèce d'hydropisie se reconnaît, sans beaucoup de difficulté, aux symptômes inflammatoires qu'elle présente, à la plénitude et à la fréquence du pouls, à la chaleur et à la sécheresse de la peau, à la rougeur du visage, à l'altération, à la céphalalgie ; elle est quelquefois compliquée de péripneumonie : on peut affirmer qu'elle est uniquement due à une véritable phlegmasie aiguë, dont le tissu cellulaire,

sur-tout le tissu sous-cutané est affecté, et qu'elle est ordinairement susceptible de se guérir aisément, au moyen du traitement qui convient aux inflammations aiguës, c'est-dire des saignées répétées, des boissons délayantes et rafraîchissantes, et des laxatifs employés dès les premiers jours; il reste quelquefois, dans le tissu cellulaire, après cette maladie, lors même qu'elle a été traitée comme il convient, de l'empâtement et de la dureté auxquels des bains de vapeurs et quelques purgatifs salins remédient très-efficacement. Plusieurs anciens auteurs avaient désigné vaguement l'hydropisie dont il s'agit; mais M. *Bacher* est le premier qui ait exposé nettement, dans ses excellentes recherches sur l'hydropisie, les signes qui annoncent *l'hydropisie par pléthore et tension*, et le traitement qu'elle exige: tous les praticiens éclairés ont probablement apperçu cette maladie; mais je ne connais pas d'observation qui constate positivement, comme l'une des suivantes, qu'elle a pour cause une inflammation générale du tissu cellulaire, qui se termine par suppuration ou par induration, si elle a été négligée ou mal traitée.

Il régnait encore, en brumaire, des fièvres quotidiennes, tierces et irrégulières qui n'étaient pas graves, des fièvres bilieuses fortes, mais sans complication, dont aucune n'a été mortelle, et des fièvres gastriques simples ou catarrhales, sur-tout à la fin du mois: il était entré, dans les premiers jours, à l'hôpital, un enfant affecté de péritonite et deux attaqués de frénésie.

Cette dernière maladie se remarque chez les enfans et les jeunes gens, sur-tout dans les

temps où les phlegmasies des membranes séreuses, les pleurésies et les péritonites sont épidémiques; elle dépend presque toujours de l'inflammation d'une des membranes qui enveloppent le cerveau, ordinairement de celle de l'arachnoïde, plus rarement de celle de la pie-mère; et quoique le caractère et la marche des symptômes soient réellement un peu différens dans les deux derniers cas, comme le traitement doit être le même à très-peu près, cette distinction qui intéresse la nosologie, concerne à peine la thérapeutique; mais il paraît que la frénésie due à l'affection de la substance cérébrale elle-même, n'a lieu que bien rarement parmi les enfans.

L'inflammation de l'arachnoïde peut suivre une marche très-aiguë, ou plus ou moins prolongée : dans le premier cas, la maladie débute par de violens maux de tête, le tétanos se déclare rapidement, et la mort arrive inévitablement au bout de deux ou trois jours; dans le second, elle s'annonce par des maux de tête plus ou moins forts; les malades deviennent d'une humeur triste, sombre, irascible; ils voient et ils entendent mal: s'ils répondent quand on leur parle, c'est avec une extrême vivacité; ils restent ordinairement immobiles, taciturnes, ramassés et cachés dans leur lit, ou bien ils crient, ils s'agitent, ils délirent, ils veulent marcher, courir; ils entrent en colère lorsqu'ils sentent qu'on les contient; le pouls est obscur, fréquent, embarrassé; la peau devient de temps en temps brûlante, il y de l'altération; la langue est sèche, d'un brun noir à sa base : les selles et les urines sont ordinairement peu abondantes, mais il y a quel-

quefois une légère diarrhée : tous ces symptômes durent avec différentes rémissions jusqu'au dixième, au vingtième jour, ou au-delà, et il peut arriver que, par l'effet d'un traitement approprié, ils diminuent peu-à-peu et se dissipent entièrement. Cette espèce de frénésie exige à-peu-près les mêmes remèdes que toutes les inflammations des membranes séreuses, des saignées du bras ou à la jugulaire, ou des sangsues appliquées derrière les oreilles, un large vésicatoire volant sur la tête, ou plusieurs successivement sur différentes régions du crâne, puis, s'il est nécessaire, à la nuque, au dos; des bains de pieds irritans, des boissons acides, rafraîchissantes, adoucissantes, et lorsque cela paraît convenable, quelque purgatif doux pour entretenir les selles. On trouve dans le cadavre de ceux qui ont succombé à cette maladie, l'arachnoïde extérieure épaissie, devenue opaque, recouverte en totalité ou en partie d'une fausse membrane, qui souvent est elle-même enduite d'un liquide grisâtre qui se trouve sur-tout accumulé à la bâse du crane: l'arachnoïde présente quelquefois un aspect marbré, mélangé de gris jaunâtre et d'un rouge brun qui est dû à ce que les veines de la pie-mère se trouvent très-gorgées de sang; il n'y a point de liquide épanché dans les ventricules; le prolongement de l'arachnoïde qui tapisse leurs parois, et la substance du cerveau ne présentent pas d'altération. Je ne crois pas qu'avant *Bichat* on ait rien publié d'exact sur cet état anatomique de l'arachnoïde attaquée d'inflammation.

Il s'est aussi offert, au mois de brumaire, plusieurs enfans affectés d'hydropisie ascite,

un attaqué de néphrite et d'autres ayant des rhumatismes : les coliques et les fièvres vermineuses étaient fort communes : ces fièvres n'ont pas été graves et elles ont suivi presque toutes la même marche que celle dont l'histoire sera rapportée : les affections vermineuses aussi commençaient alors à se compliquer avec les différentes fièvres intermittentes et continues, puis avec les pleuro-pneumonies et la plupart des autres maladies. Et l'on a pu reconnaître, à cette époque, que l'état des pupilles qui indiquait sûrement l'existence des vers dans le conduit alimentaire, n'était pas une simple dilatation, avec diminution de mobilité, mais une dilatation inégale et irrégulière dépendante de ce que l'iris se trouvait plus rétrécie et comme tiraillée dans quelque point de son étendue : à la vérité, quoiqu'à ce signe, on pût croire avec certitude à la présence des vers, quelquefois cependant il s'en trouvait, sans que pourtant il existât.

Les maladies vermineuses ont continué d'être communes en frimaire, ainsi que les diarrhées, les fièvres continues et les pleurésies dont une s'est terminée par la mort : il y avait aussi, dans les premiers jours, beaucoup de rhumes, des fièvres tierces légères ; et le temps froid qui est survenu vers la fin du mois, a occasionné des affections cérébrales inflammatoires, des hydrocéphales internes, des érysipèles, et sur-tout des pleuro-pneumonies ; ces dernières affections suivaient une marche bien plus aiguë chez les jeunes gens robustes, et d'un tempérament sanguin, que chez les petits enfans d'une constitution lymphatique : elles étaient toujours accompagnées de forte op-

pression, d'une toux très-fatigante avec douleur de côté lancinante, de bouffissure du visage, de gonflement des mains, et d'un pouls extrêmement petit, même imperceptible, au moins à l'un des bras; et quoique la plupart des sujets qui se sont trouvés ainsi affectés, ne soient entrés à l'hôpital qu'au 8.e, et même au 12.e jour de la maladie, ils ont été tous guéris au moyen de saignées du bras répétées et de l'application de sangsues à la poitrine: on observait à chaque saignée un soulagement et un développement marqué du pouls; ce qui s'accordait avec cette réflexion de *Stoll*, qu'il est impossible de fixer la durée de l'état inflammatoire, et que souvent il se prolonge bien au-delà du cinquième jour. Un jeune homme, âgé d'environ quinze ans, qu'on avait apporté suffocant, est le seul qui ait péri; il a expiré peu d'instans après son arrivée à l'hôpital.

Il est entré, en vendémiaire, beaucoup d'enfans attaqués de phthisies fort avancées, de tumeurs, d'ulcères scrofuleux, de teigne, de rachitis, dont plusieurs se trouvaient dans le dernier degré de marasme : on en a reçu pendant le reste de la saison, qui étaient affectés des mêmes maladies et du carreau, d'ophtalmies chroniques, de dartres, de paralysie des membres inférieurs due à la carie des vertèbres. En frimaire, il est arrivé un jeune homme de quatorze ans, dont toutes les articulations se trouvaient, depuis plus de six mois, dans une immobilité presque complète, à la suite d'un rhumatisme goutteux ; il a été complètement guéri par l'usage des bains de vapeurs long-temps continué, et par un exercice des articulations qu'on augmentait peu-à-peu.

Obs. I. Un jeune homme, âgé de quatorze ans, est entré à l'hôpital des Enfans malades le 6 vendémiaire, an XIV; il semblait assez fortement constitué, quoique toute la partie droite de son corps eût pris sensiblement moins d'accroissement que la gauche; ce que ses parens rapportaient à des convulsions qui lui étaient survenues vers l'âge de sept ans. Depuis huit jours, une enflure générale, accompagnée de fièvre et de mal de tête, le retenait au lit; cette enflure avait commencé aux jambes; en peu de jours, elle avait gagné le bas-ventre, puis le corps entier, dont les différentes parties étaient devenues très-fortement œdémateuses; le visage était bouffi et violet, et une douleur profonde et sourde dans le côté droit, qui n'était pas accompagnée de toux, rendait la respiration fort pénible : le neuvième jour, l'anasarque avait augmenté, l'oppression devenue extrême menaçait de suffocation, la peau était chaude, sèche, fort tendue, le pouls plein, fréquent et dur : il est survenu dans l'après-midi un paroxisme très-fort; les urines étaient d'une couleur foncée, et rares ainsi que les selles. On a fait une saignée copieuse du bras, qui a été suivie presqu'immédiatement d'une diminution marquée de l'oppression et du mal-aise; une semblable saignée pratiquée le lendemain, a produit encore un plus grand soulagement, et tout le corps s'est ensuite beaucoup désenflé. On a remarqué que le sang de ces saignées se séparait, par le repos, en une sérosité extraordinairement abondante, et un fort petit caillot d'un rouge brun qui flottait dans ce liquide : le treizième jour, la fièvre avait presqu'entièrement cessé; les urines devenaient abondantes,

la peau avait acquis de la souplesse, et l'enflure était en grande partie dissipée. Les boissons habituelles ont été le petit-lait, l'émulsion d'amandes douces, puis la limonade nitrée, l'eau d'orge avec l'oxymel simple. On avait employé des lavemens avec la graine de lin; et comme le tissu cellulaire est ensuite resté un peu empâté et dur, on a fait faire usage au malade, pendant quelque temps, de bains de vapeurs; plusieurs fois on lui a donné de huit à douze grammes (quelques gros) d'acidule tartareux : il est sorti bien guéri de l'hôpital au bout d'un mois environ.

Obs. II. J'ai eu occasion de traiter à la même époque dans un autre hôpital, un homme, âgé de vingt-six ans, depuis longtemps attaqué d'une maladie qui avait commencé, comme celle dont l'histoire précède. Tout son corps était enflé, et d'un volume considérable; l'œdème général, qui avait existé d'abord, avait acquis ensuite une telle dureté, qu'il cédait à peine à la pression du doigt : la peau était brune, sèche et chaude; la figure animée, le pouls dur et fréquent; il y avait fièvre continuelle, et difficulté de respirer; les urines étaient peu abondantes; il éprouvait une légère diarrhée, il se plaignait sans cesse, et restait immobile, couché sur le côté droit. J'ai été informé que cette anasarque avait continuellement offert des signes de pléthore, mais que plusieurs saignées pratiquées n'y avaient point apporté de soulagement, parce que le malade étant venu trop tard à l'hôpital, elles n'avaient pu être faites à temps; et des boissons avec le nitre, ou avec l'acidule tartareux, don-

nées dans les derniers temps, n'ont pu améliorer sa position; il est mort après s'être longtemps plaint de ressentir une douleur insupportable à l'épaule et au bras droits, qui étaient bien plus enflés que les autres parties du corps.

Le tissu cellulaire qui entoure les muscles attachés à l'omoplate et à la clavicule, celui de toute la partie interne du bras et de la partie antérieure de l'avant-bras droits, s'est trouvé, sur le cadavre, gorgé d'une grande quantité d'un pus fort liquide et grisâtre; ses lames étaient sensiblement épaissies et durcies; et dans toutes les régions du corps, le tissu souscutané avait acquis beaucoup de dureté, et une épaisseur de deux à quatre centimètres, même dans les endroits où il est naturellement le moins graisseux; les autres organes n'avaient pas éprouvé d'altération remarquable.

Obs. III. Un jeune homme, âgé de quinze ans, de l'hospice des Orphelins, petit, mince, pâle et d'un caractère très-vif, avait toujours été sujet à un tremblement des membres supérieurs; il éprouvait depuis six jours du mal de tête, des coliques et de la fièvre, quand on l'amena à l'hôpital des Enfans, le 2 brumaire. Il y avait été traité, les années précédentes, pour le scorbut et pour des tumeurs scrofuleuses situées dans la région sous-maxillaire. Le septième jour, il avait des instans de forte agitation, mais il restait le plus ordinairement immobile, assoupi, couché sur le côté gauche; il n'entendait et il ne voyait qu'imparfaitement; ses pupilles demeuraient dilatées, sans marquer de variation, même étant exposées à une vive lumière; il répondait quelquefois lors-

qu'on lui parlait fort haut, mais toujours très-brièvement et vivement; il tombait souvent dans le délire, il parlait seul, il jetait des cris perçans: quand on voulait lui faire faire le moindre mouvement, il témoignait une extrême impatience, il frappait alors ceux qui s'approchaient de lui: son pouls était profond et fréquent; de temps à autre la peau devenait brûlante, la langue était rouge et humectée; les premiers jours il a eu des nausées; il rendait peu d'urine: tous ces symptômes ont existé avec plus ou moins d'intensité jusqu'au treizième jour. On avait appliqué, le septième, six sangsues derrière chaque oreille; un large vésicatoire à la région occipitale, le huitième: puis un autre vésicatoire sur le sommet de la tête, le dixième jour: on avait aussi employé des lavemens émolliens, et ensuite des lavemens purgatifs; mais comme ils n'occasionnaient presque pas d'évacuations, on lui a donné, le douzième jour, cinq centigrammes (un grain) de tartrite de potasse antimonié, avec quatre grammes (un gros) de sulfate de soude, ce qui n'a été suivi que d'une selle dans la soirée, après un lavement purgatif: les boissons étaient la limonade, le petit-lait, et on donnait des potions avec la liqueur minérale d'*Hoffman*: les accidens ont commencé le quatorzième jour à perdre de leur violence; cependant il y a encore eu quelques retours de l'assoupissement et du délire, et la surdité existait toujours. Dans cette position, les premiers vésicatoires étant guéris, il a paru nécessaire d'en appliquer un autre à la nuque, et comme il y avait habituellement constipation, et que les lavemens purgatifs restaient même sans effet,

on lui a encore donné un centigramme (deux grains) de tartrite de potasse antimonié qui n'en a pas produit davantage ; mais quelques jours plus tard les symptômes cérébraux ayant presqu'entièrement cessé, cinq centigrammes (un grain) de la même substance ont suffi pour produire des vomissemens et des selles. Il est survenu quelques jours après une diarrhée accompagnée de toux qui a duré pendant quinze jours, et qui a terminé la maladie. Le malade a repris peu-à-peu quelque force après avoir été long-temps si faible, qu'il pouvait à peine se tenir sur son séant, et il a commencé à marcher le trente-troisième jour; mais ses jambes sont restées fort long-temps faibles, et il se plaignait d'y avoir mal, sur-tout en montant des degrés. Il prenait dans sa convalescence des boissons toniques, et tous les jours une petite dose de poudre de rhubarbe ou de vin de quinquina ; il faisait habituellement usage de bains de vapeurs entiers ; les jambes étaient frottées, tous les jours, avec un liniment composé de quantité égale d'huile d'olive et d'alcool à vingt-deux degrés, et on lui faisait suivre en tout un régime fortifiant. Il s'est trouvé bien rétabli le soixante-dixième jour, et l'on a remarqué que le tremblement des mains auquel il était sujet avant cette maladie s'était entièrement dissipé, que la tuméfaction des glandes de la région sous-maxillaire avait également disparu.

Obs. IV. Un jeune homme aussi de l'hospice des Orphelins, âgé de quatorze ans, fort et d'un tempérament sanguin, avait été alité pendant plusieurs jours, se plaignant des

plus violens maux de tête, lorsqu'il fut transporté à l'hôpital des Enfans malades le 14 brumaire après-midi ; il criait sans cesse, il avait un léger tétanos, et il n'entendait, ne voyait et ne parlait pas. L'élève de garde lui fit une saignée et lui prescrivit quelque médicament antispasmodique ; les accidens se sont beaucoup aggravés dans la nuit ; il mourut vers le matin.

On a trouvé l'arachnoïde extérieure au cerveau recouverte dans toute son étendue, mais principalement sur le lobe droit, d'une fausse membrane grisâtre et assez épaisse : l'arachnoïde elle-même avait acquis de l'épaisseur et de l'opacité ; tous les vaisseaux du cerveau contenaient beaucoup de sang, et la substance de cet organe avait une grande consistance. Le reste du cadavre n'a offert autre chose que les indices d'une très-forte constitution.

Obs. V. Un garçon, âgé de dix ans, paraissant bien constitué, et d'un tempérament lymphatique, avait éprouvé, à différentes époques, des affections vermineuses ; il a été reçu à l'hôpital, le 20 frimaire ; il éprouvait continuellement, depuis huit jours, de la fièvre, avec mal de tête et sensibilité à l'épigastre : cette fièvre, qui a duré avec les mêmes symptômes jusqu'au seizième jour, était accompagnée de beaucoup de mal-aise, et elle offrait des paroxismes intenses tous les jours vers deux heures après-midi. Le pouls était inégal, embarrassé : l'inappétence était complète ; la bouche fade, la langue recouverte d'un enduit jaunâtre, épais et tenace, les selles étaient liquides et peu abondantes : les pupilles restaient dilatées inégalement et irrégulièrement.

On a donné pour boisson d'abord une décoction amère, puis une solution acide; on avait fait prendre un vomitif le neuvième jour, puis douze grammes (trois gros) de sulfate de soude dans cinq décilitres d'eau, le douzième; cependant la langue restait toujours dans le même état : il a dit plusieurs fois, qu'il sentait quelque chose qui lui remontait à la gorge, et même qu'il y avait saisi, avec les doigts, un vers qu'il n'avait pu retirer; le quatorzième jour, il a rendu dans une selle, deux ascarides lombricoïdes longs de dix à douze centimètres; la fièvre qui s'affaiblissait depuis quelques jours, a été presque imperceptible le quinzième; la convalescence a fait ensuite des progrès rapides; le vingt-quatrième jour, il est sorti bien portant de l'hôpital.

Obs. VI. Un enfant de sept ans, affaibli par la misère, a été apporté dans l'hôpital, le 25 frimaire : on a su que depuis trois jours qu'il avait été fort malade, il s'était plaint de mal de tête et du ventre; il avait perdu toute connaissance, son visage était livide et décomposé, il criait beaucoup, il avait le tétanos, il urinait peu et il rendait quelques selles liquides; il parut au premier coup-d'œil attaqué d'une maladie cérébrale, mais le froid constant de la peau, l'intermittence et la faiblesse du pouls, l'état de la langue qui était couverte d'un enduit très-épais, sec et brun au milieu, humide et jaunâtre vers les bords, la dilatation permanente et irrégulière des pupilles, la vie misérable qu'il avait mené et la nature des maladies régnantes n'ont pas laissé long-temps douter qu'il existât chez lui des

vers dans le conduit alimentaire. Les remèdes qu'on s'est décidé à employer sont une décoction amère pour boisson, une potion huileuse avec l'éther sulfurique, un purgatif composé d'aloës : et quoiqu'à raison du serrement des mâchoires il fut fort difficile de lui rien faire avaler, l'aloës a cependant excité quelques selles : mais les symptômes se sont aggravés; il est survenu, le sixième jour, un violent paroxisme fébrile accompagné d'une chaleur très-forte : le soir il a commencé à rejeter par le vomissement le peu de liquide qu'on pouvait lui faire prendre : il est mort le septième jour au matin.

Un petit ver ascaride-lombricoïde dans l'estomac, cinq vers de même espèce dont trois d'environ deux décimètres de long, entrelacés dans la partie supérieure du duodénum et qui en occupaient toute la capacité, deux moindres engagés au pylore et pénétrant dans l'estomac, deux autres vers semblables étendus dans l'iléon, la tunique muqueuse de cette portion de l'intestin grêle ulcérée et détruite dans plusieurs points, sa tunique péritonéale rouge et phlogosée aux endroits correspondans : le mésentère et le poumon gauche remplis de plusieurs dégénérescences blanches, dures et sèches, la vésicule biliaire fort développée et contenant un liquide jaunâtre et limpide, qui ressemblait à de la sérosité bien plus qu'à de la bile : très-peu d'un sang fort séreux dans le cœur et dans les troncs veineux : telles sont les particularités qu'on a remarquées dans le cadavre.

Obs. VII. Un garçon, âgé de onze ans,

d'une bonne constitution, demeurant au faubourg St-Antoine, ressentit, le 24 frimaire, un grand froid, puis une chaleur vive : ensuite il éprouva de l'étouffement, une toux sèche avec point de côté, du mal de tête et de la sensibilité à l'épigastre : il eût une fièvre continuelle avec des redoublemens fréquens : il avait rendu, le huitième jour, un ver par les selles et il est entré le dixième à l'hôpital; l'étouffement était extrême, la toux très-pénible et sèche, le visage bouffi, la peau froide, le pouls imperceptible au bras droit, fort peu sensible à l'autre; il ne pouvait parler, et il était forcé de rester sur son séant. Dans le paroxisme du soir, il était incessamment menacé de suffoquer; le lendemain on s'est déterminé, quoique cette pleuro-pneumonie fût déja parvenue au onzième jour, à appliquer huit sangsues de chaque côté de la poitrine : presqu'aussitôt après leur action, l'oppression est devenue moindre et le paroxisme du soir a été supportable : le douzième jour, le pouls était bien plus sensible que la veille et le visage moins bouffi, mais la toux était encore violente et accompagnée d'une douleur plus aiguë au côté droit, la respiration était élevée et prompte, la peau chaude : six sangsues appliquées de chaque côté de la poitrine ont amené cette fois une amélioration encore bien plus marquée que la première; la bouffissure du visage était dissipée le quatorzième jour; mais comme la toux, l'oppression, la fièvre, le point de côté subsistaient toujours, et que le pouls était développé, fréquent et dur, et la figure très-rouge, on a fait une large saignée du bras : le quinzième jour, la toux a beaucoup diminué,

ainsi que la fièvre, le pouls était encore un peu vif et plein. On avait fait prendre constamment des boissons mucilagineuses, simples ou légèrement acidulées, des loochs adoucissans, et fait baigner au commencement les mains dans l'eau chaude; la langue était restée continuellement couverte d'un enduit épais et jaunâtre, les urines étaient rouges et peu abondantes, les selles peu fréquentes : on a donné le seizième jour, huit grammes (deux gros) de tartrite de potasse dissous dans deux décilitres d'eau; la nuit suivante a été bonne; tous les accidens étaient dissipés le dix-septième jour, et après quinze jours de convalescence, le malade est sorti de l'hôpital bien rétabli.

Obs. VIII. Un jeune homme, âgé de quinze ans, de l'hospice des Orphelins, d'un tempérament très-fort et sanguin a été transporté à l'hôpital, le 8 nivôse : il avait été alité depuis quelques jours, il toussait sans cesse, il ne pouvait parler, ni rester autrement que sur son séant; il suffoquoit : il est mort en peu d'heures.

Le cadavre a offert les traces d'une pleuro-pneumonie : la plèvre qui recouvre le lobe inférieur du poumon droit était revêtue d'une couche albumineuse, molle et jaunâtre, unie par divers prolongemens à la plèvre costale aussi enflammée en partie; le tissu de ce lobe était fort dur et d'un rouge brun : l'état de la partie supérieure et postérieure du poumon gauche annonçait qu'elle avait été affectée de même que le lobe inférieur du poumon droit.

De la constitution de l'air, et des maladies dans les premiers jours de l'hiver.

Les dix jours de nivôse ont été froids, il y a eu des brouillards épais, de la pluie, peu de neige, point de gelée; le vent a été ordinairement au sud-ouest, très-peu au nord.

La petite vérole et la rougeole, qui continuaient de régner, étaient bénignes; il y a eu des rhumes, des fièvres muqueuses, une pleurésie, une péripneumonie; et il s'est présenté plusieurs enfans attaqués de convulsions accidentelles, de danse de St.-Guy dues à l'affaiblissement, et qui se trouvaient toutes accompagnées de pâleur, d'un pouls petit, lent et très-faible: elles ont été guéries avec l'*assa-fœtida* dont on a augmenté progressivement les doses, depuis un décigramme cinq centigrammes (trois grains) jusqu'à un gramme deux décigrammes (un scrupule) et au delà; on y joignait des bains froids, des frictions; et l'on n'a observé ces diverses affections que chez des sujets faibles et nerveux.

Il est aussi arrivé plusieurs phthisiques très-avancés dans leur maladie.

Obs. Un jeune homme, âgé de treize ans, grand, mince, pâle et faible, et d'un caractère vif, apprenti bottier, est entré à l'hôpital le 3 nivôse: il avait été pris, depuis quelques jours, de mouvemens irréguliers et involontaires de tout le corps, sur-tout du côté droit; ces mouvemens étaient devenus si forts, qu'il ne pouvait plus se tenir debout, et qu'il lui était impossible d'articuler des mots:

ces mouvemens cessaient entièrement pendant le sommeil qui était tranquille : le pouls était très-petit, lent et faible ; il avait très-bon appétit, et les autres fonctions s'exécutaient bien. On a d'abord employé pendant plusieurs jours différens remèdes antispasmodiques qui n'ont pas empêché la maladie d'augmenter ; ce qui a déterminé à recourir à l'assa-fœtida, qui a été administré en pilules, en commençant par un décigramme cinq centigrammes (trois grains), et augmentant tous les jours de la même quantité, jusqu'à un gramme cinq décigrammes (trente grains) : on lui a aussi fait prendre des bains froids, tous les jours ou tous les deux jours, et fait faire des frictions sur les bras et les jambes avec un liniment composé d'égale quantité d'huile d'olives et d'alcool à 22 degrés. Il observait un régime très-nourrissant et fortifiant : on lui donnait du vin pur aux repas : dès les premiers jours de ce traitement, les mouvemens spasmodiques ont diminué : l'assa-fœtida excitait les urines fortement, et deux ou trois selles par jour : bientôt la mobilité involontaire a cessé dans tout le côté gauche, et au bout de trois semaines, elle était également dissipée dans le côté droit : il est sorti bien guéri, et ayant repris des forces, après un séjour de trente-cinq jours à l'hôpital.

Il est à remarquer que ce jeune homme y avait déja été traité d'une danse de St-Guy, au printemps de l'an douze, et qu'alors, au lieu d'offrir des signes d'affaiblissement, comme à cette dernière époque, son pouls était plein et fréquent, sa figure très-colorée, et qu'il

avait été guéri cette fois par les saignées et les boissons acides et rafraîchissantes.

TABLE des plus fortes variations de l'atmosphère.

AN XIII.

Germinal.

PLUS forte variation, en vingt quatre heures, du vent, le 11, du sud au nord, le 24, de l'est à l'ouest; de la température, le 23, de 4° à 14°. Le baromètre a varié souvent, mais pas considérablement.

Floréal.

Plus forte variation, en vingt-quatre heures, du vent, le 23, du sud-ouest au nord-est; de la température, le 12, de 3° à 13°, le 27, de 6° à 16°; du baromètre, 3, de 28 p à 28 p 3 l.

Prairial.

Plus forte variation, en vingt-quatre heures, de la température, le 14, de 5° à 16°. Vers le 20, le vent a cessé d'être est ou nord-est, et il a commencé à être ouest ou sud-ouest. Le baromètre a offert des variations fréquentes, mais peu fortes.

Messidor.

Plus fortes variations, en vingt-quatre heures, du vent, le 10, du sud-ouest au nord-est; le 13, du nord-est au sud-ouest; de la température, le 8, de 7° à 17°. Il n'y a eu que de petites variations dans le baromètre.

Thermidor.

Plus forte variation, en vingt-quatre heures, du vent, le 7, de l'est à l'ouest; de la température, le 29, de 10° à 19°. Il n'y a pas eu de grande variation dans le baromètre.

Fructidor et jours complémentaires.

Plus forte variation, en vingt-quatre heures, de la température, le 30, de 12° à 21°. La hauteur du mercure dans le baromètre et la direction des vents n'ont pas varié considérablement.

AN XIV.

Vendémiaire.

Plus forte variation, en vingt-quatre heures, de la température, le 4, de 7° à 14°. La hauteur du baromètre et la direction des vents n'ont pas beaucoup varié.

Brumaire.

Plus grande variation, en vingt-quatre heures, de la température, du 8 au 9, de 9° à 4°; du baromètre, le 9, de 28 p à 28 p 4 l. Les variations dans la direction des vents ont été encore moins fortes que celles de la température et du baromètre.

Frimaire.

Plus fortes variations, en vingt-quatre heures, du vent, le 14; de l'est à l'ouest; de la température, du 12 au 13, de 9° à 4°. Du baromètre, du 12 au 13, de 27 p 3 l à 27 p 8 l.

Nivôse.

Plus forte variation, en vingt-quatre heures, du vent, du 5 au 6, du sud-sud-ouest au nord-nord-est; de la température, le 10, de 4° à 7°; du baromètre, du 7 au 8, de 27 p 10 l à 27 p 5 l.

Tempestatum omni mutationes potissimum morbos pariunt, et in ipsis anni tempestatibus magnæ mutationes aut frigoris, aut caloris aliáque pro ratione ad hunc modum.

HIPPOCR. Sect. III, Aphor.

OBSERVATION

SUR UN ABCÈS DANS LE SINUS FRONTAL ET DANS LE CRANE, ACCOMPAGNÉ DE LA PARALYSIE DE LA PAUPIÈRE SUPÉRIEURE, ET D'AUTRES SYMPTÔMES TRÈS-REMARQUABLES;

Par M. CELLIEZ, D.-M.

UNE femme, âgée de 32 ans, d'une faible constitution, d'un tempérament nerveux et lymphatique, perdit insensiblement la santé et l'usage de la paupière supérieure droite, à la suite de chagrins profonds, et long-temps prolongés; s'étant alors apperçue, qu'une dartre qu'elle portait au bras droit, depuis son enfance, était disparue, elle en conçut de l'inquiétude, et fit appeler un médecin.

Il jugea la maladie purement nerveuse, et conseilla des moyens propres à la combattre; mais la nullité de leurs effets sur la paupière, le détermina à consulter un chirurgien célèbre.

La malade éprouvait alors de violentes céphalalgies, ce qui, vraisemblablement, détermina à lui appliquer deux moxa sur le sommet de la tête. On la mit à l'usage des amers, et on lui donna le musc, à fortes doses; on continua l'emploi de ces moyens pendant environ trois semaines; mais ne les voyant suivis d'aucun succès, on abandonna la malade à ses propres ressources.... C'est alors que je fus appelé.

Je trouvai la paupière supérieure droite pendante, immobile et légèrement tuméfiée, la pupille fortement dilatée, la vision intacte; le côté droit de la face était contourné, les extrémités droites amaigries et plus faibles que les gauches. La malade se plaignait d'une douleur insupportable dans la région du front, qui la privait du sommeil; l'œil gauche était triste et larmoyant, le visage bouffi, les lèvres pâles, la langue blanchâtre, mais non saburrale; la bouche amère, la soif modérée, l'appétit nul, les selles et les urines rares, celles-ci décolorées: la respiration était libre, le poul petit, rare et faible; la peau sèche, squammeuse, et légèrement œdématiée autour des articulations des pieds et des mains; des fleurs blanches très-abondantes. La malade éprouvait une ardeur et un mal-aise général, qu'elle attribuait à l'effet des remèdes qu'elle avait pris (ce qui augmentait encore son affliction, et la mettait au désespoir); et ce ne fut qu'avec beaucoup de peine que je parvins à lui persuader d'en prendre d'autres. L'effet du musc avait été tel, il est vrai, que tout chez elle en était infecté, même les lieux où l'on jetait ses excrémens.

Je ne vis d'abord d'autre indication à remplir que de calmer cet érétisme, en soutenant toutefois les forces de la malade. Je la mis donc à l'usage de la décoction légère d'orge, aromatisée avec l'écorce d'orange, avec addition de demi-grain de tartre-émétique par pinte, la crème de riz et un peu de bon vin; quelques lavemens émolliens, etc.

Je n'eus pas employé ces moyens, pendant cinq jours, que le ventre devint libre, les fleurs

blanches diminuèrent, la douleur de tête fut moins intense, l'appétit revint un peu; et avec tout cela l'espoir de la malade et de sa famille.

Les plaies du moxa suppuraient beaucoup, et paraissaient contribuer essentiellement à l'affaiblissement de la malade; je les examinai, dans le dessein d'aviser aux moyens de les supprimer; mais je vis avec autant d'étonnement que de chagrin, que l'action du feu s'était portée sur le crâne lui-même, et qu'il était carié dans l'étendue de plus d'un pouce, au fond de chaque plaie. J'en fis dilater l'orifice avec de l'éponge préparée, et je les fis panser avec un digestif simple. Je fis appliquer un vésicatoire au bras, sur le lieu qu'avait occupé la dartre, dans la vue d'y rappeler cette humeur, qui me paraissait avoir joué le rôle principal, dans le début de la maladie, et de faire diminuer la suppuration des moxa qui ne pouvait que coutribuer à entretenir le mal de tête.

Le mieux se soutint pendant quatorze jours, et déjà la paupière avait repris un peu d'action. Mais tout-à-coup les douleurs de tête, l'insomnie se réveillèrent, la suppuration des moxa devint ichoreuse, et celle du vésicatoire cessa; la langue se chargea de saburres putrides, la bouche devint sèche et mauvaise, les selles nulles, l'épigastre douloureux, etc. J'administrai un émétо-cathartique, qui produisit le meilleur effet.

La malade fut mieux pendant deux jours, ensuite elle tomba dans un assoupissement qui en dura six, mais qui ne fut pas assez profond pour augmenter nos inquiétudes; je conseillai donc de la laisser dans cet état, en se contentant de l'éveiller de temps en temps, pour

lui faire prendre ce qui était nécessaire. Elle sortit de là comme d'un profond sommeil, et se trouva très-bien pendant sept autres jours; mais un violent accès de fièvre qui survint alors, développa un appareil de putridité et d'ataxie, qui fut combattu par les antiseptiques les plus efficaces. L'état comateux s'étant de nouveau manifesté, je fis appliquer des vésicatoires aux jambes : ils produisirent tout leur effet local sans apporter aucun changement à l'état de la malade; je me déterminai alors à produire une excitation plus forte, en faisant appliquer des sinapismes et des vésicatoires (comme rubéfians) successivement sur toute l'étendue des extrémités inferieures. Ce moyen réveilla un instant la malade ; mais elle retomba bientôt dans le même état, et le lendemain il y avait des mouvemens convulsifs à la face, la respiration était stertoreuse, le pouls imperceptible, les déjections involontaires ; je m'aperçus que la malade rendait du pus par la bouche, je pressai la joue, et j'en fis sortir une grande quantité ; je remarquai qu'il venait de l'arrière-bouche et des narines ; il s'en écoula beaucoup dans la journée, et le soir la malade expira.

Il ne me fut pas permis d'ouvrir le cadavre ; je pus seulement faire quelques recherches pour m'assurer du siège du dépôt. Je le soupçonnai d'abord dans le sinus maxillaire ou dans le frontal : en conséquence, je disséquai les parties molles sur l'arcade sourcillière, et je perforai le sinus avec la pointe de mon scalpel ; il en sortit une grande quantité de pus fétide ; je portai un stylet dans ce sinus que je trouvai très-dilaté : je rencontrai à sa face

postérieure une ouverture assez grande qui pénétrait dans la cavité du crâne ; l'introduction de la sonde en fit sortir une quantité très-abondante de pus également fétide.

Ce pus s'était-il formé primitivement dans le sinus, ou bien y était-il parvenu tout formé par l'effet de la carie du coronal, à l'endroit des moxa ?......

Cette observation m'a suggéré des réflexions que je me proposais d'y joindre ; mais ayant lu depuis, dans la Bibiothèque de chirurgie du nord, un mémoire du célèbre *Richter* sur les maladies du sinus frontal, j'ai vu que le fait qui y a donné lieu, offre une très-grande analogie avec celui que je viens de tracer ; et j'ai pensé qu'il serait plus utile de rapprocher ces deux faits et de rapporter les propres réflexions du professeur de *Gottingue*, avec lesquelles les miennes se confondent presqu'entièrement.

« La paupière supérieure de l'œil gauche se » gonfla subitement, *dit l'auteur*, chez un » homme qui avait été bien portant, jusqu'à ce » moment, et la tuméfaction devint à tel point, » que la paupière pendait jusqu'au milieu de » la joue : le malade souffrait fort - peu du » reste, et se trouvait très-bien. Le quatrième » jour de l'apparition de la tumeur, on vint me » dire que le malade venait d'être frappé d'a- » poplexie, et je le trouvai en effet avec le râ- » le, sans parole, et hémiplégique du côté » droit ; la tuméfaction de la paupière avait » disparu ; on voyait à sa partie moyenne une » ouverture d'où il était sorti, peu aupara- » vant, une quantité considérable de pus. J'at- » tribuai la cause de tous ces accidens à un » abcès dans l'orbite ; je dilatai l'ouverture

« et je cherchai à découvrir la source du pus; » et comme je cherchais en vain, et que j'avais » déja fait plusieurs incisions, les parens du » malade me prièrent de cesser et de le laisser » tranquille pour le moment. Le soir, tout le » corps fut paralysé, le malade rendit les ex- » crémens et l'urine involontairement; et il » mourut dans la nuit. J'obtins la permission » d'ouvrir le cadavre : après avoir incisé, sé- » paré la peau et mis à découvert la région fron- » tale, j'apperçus une petite ouverture dans le » coronal, dans la région du sourcil, et en » inclinant la tête, par hasard, sur le côté, » il en sortit du pus; j'enfonçai un stylet, à » deux pouces de profondeur, avant de tou- » cher l'os, mais alors je sentis par-tout une » cloison osseuse, et je ne pouvais alors dou- » ter que ma sonde ne fût dans le sinus frontal » prodigieusement dilaté ; en la portant çà et » là dans cette cavité, j'entendais la fluctuation » du pus, et lorsque je la retirai, il en sortit » une grande quantité : le bout de la sonde » rencontra par hasard un trou dans la paroi » postérieure de cette cavité, et pénétra dans » la cavité du crâne.

» Je m'informai de la cause de cette mala- » die singulière, et l'on me dit que le malade, » depuis un certain temps, avait forgé du fer, » et qu'un éclat l'avait frappé à l'œil; que de- » puis ce moment il avait ressenti une pesan- » teur à cette partie, et même qu'il avait ren- » du, à différentes fois, quelques gouttes de » pus par le nez. »

Réfl. Il est évident qu'il peut se faire une accumulation de pus dans le sinus frontal, comme dans le maxillaire ; et tout le monde sait que

ces deux cavités sont tapissées par la même membrane. L'oblitération de l'ouverture par laquelle le mucus séparé dans le sinus coule dans le nez, peut y donner lieu. Cette obstruction peut être produite par le mucus épaissi, par une cicatrice, par un polype, une inflammation de la membrane pituitaire, etc.

Le pus peut rester long-temps caché dans les sinus frontaux, il peut aussi franchir quelquefois l'ouverture de ces sinus, et s'écouler par le nez; et cette circonstance doit donner beaucoup de lumière sur la nature de la maladie.

Si la suppuration dans les sinus en occasionne la dilatation, la lame postérieure du coronal doit céder plus facilement que la parois antérieure, qui est plus épaissie, d'où il résulte que le gonflement doit s'étendre seulement dans la cavité du crâne, et exercer une pression sur le cerveau. Une telle pression ne serait-elle pas souvent la cause de diverses affections inexplicables; et diverses maladies incurables de la tête ne pourraient-elles pas avoir leur siége dans les sinus frontaux ?...

Si le pus corrode les parois du sinus, la postérieure est plus promptement percée que l'antérieure; alors il s'épanche dans la cavité du crâne, comprime le cerveau, irrite les méninges, et produit les accidens qui firent périr les sujets des observations que nous venons de rapporter.

Les maladies du sinus frontal me paraissent très-difficiles à reconnaître dans leur principe: combien n'est-il pas facile, en effet, de confondre la douleur qu'occasionne l'inflammation qui les accompagne, avec un mal de tête ordinaire ? l'écoulement du pus par le nez,

tout en annonçant la présence d'un abcès, n'indique pas le lieu où il siège; d'ailleurs cet écoulement peut n'avoir lieu que fort tard, ou même ne pas se manifester du tout.

De tous les moyens curatifs que l'on pourrait employer, la trépanation du sinus me paraît devoir être le plus efficace, lorsque l'abcès est formé.

Les cas de cette espèce ne doivent pas être aussi rares que l'on pourrait le penser d'abord : il est donc essentiel que les observations et les recherches anatomiques viennent éclairer la pratique, et l'on ne peut trop engager les praticiens à publier les faits de ce genre, à mesure qu'ils les observeront.

OBSERVATION

SUR UN ABCÈS QUI AVAIT SON SIÈGE A L'INTÉRIEUR ET A L'EXTÉRIEUR DU CRANE, TOUTES LES PARTIES MOLLES EXTÉRIEURES INFILTRÉES D'UNE SANIE FÉTIDE ; NÉCRÔSE DE TOUTE L'ÉPAISSEUR DU CORONAL ; ÉPANCHEMENT DE PUS SUR LA DURE-MÈRE ET SUR L'ARACHNOIDE ;

Par M. FIZEAU, docteur en médecine de l'Ecole de Paris.

UN garçon, âgé de 15 ans, entra, le 30 floréal an 13, à l'hôpital des enfans. Neuf ou dix jours auparavant, il avait été attaqué d'une fluxion, à la joue droite, avec mal de dents. Au bout des sept jours la fluxion avait disparu pour se porter au côté gauche de la figure où

elle était restée, occupant presque exclusivement l'œil et ses dépendances. Le malade éprouvait des accès irréguliers de fièvre, marqués par des frissons suivis de chaleur très-forte : nul sommeil, nul appétit; la bouche très-amère, la langue chargée.

Dans la journée du 30, fièvre très-forte; la nuit délire, le malade voulait sortir du lit.

Le premier prairial, au matin, la paupière gauche très-gonflée et complètement fermée : en l'ouvrant, on voit que le globe de l'œil est un peu saillant; la conjonctive dans l'état naturel; le gonflement s'étend au-dessus de la paupière, au côté gauche du front : la langue très-chargée; la bouche très-amère; des nausées : grand mal de tête; fièvre modérée : le malade répond bien aux questions qu'on lui fait; on donne un émétique qui produit plusieurs vomissemens. Dans la journée, délire avec grande agitation; le malade veut sortir du lit, et se plaint de la tête : les selles et les urines en assez bon état.

Le 2, même état : on applique quatre sangsues au-dessus de la paupière malade, et le soir, des vésicatoires aux jambes; mais ces moyens ne paraissent produire aucun changement dans l'état du malade : le délire est continuel.

Le 3, à cinq heures du matin, l'agitation cesse et est remplacée par un abattement et un assoupissement qui se terminent au bout de deux heures par une mort tranquille.

Ouverture du cadavre. Toute la paupière gauche et les parties molles du côté gauche du front, étaient entièrement imbibées d'un pus sanieux extrêmement fétide, qui infiltrait prin-

cipalement le tissu cellulaire. Le coronal était dénudé d'un blanc grisâtre, et complètement nécrôsé dans une très-grande étendue. L'abcès pénétrait dans l'orbite, et une portion du tissu cellulaire, placée dans la partie supérieure et postérieure de cette cavité, était aussi infiltrée de pus. La voûte orbitaire était également dénudée et privée de son périoste.

L'ouverture du crâne mit à même d'observer toute l'étendue de la lésion. La nécrôse occupait toute l'épaisseur de l'os, et s'étendait en haut un peu plus loin que la racine des cheveux, et transversalement depuis l'apophyse orbitaire externe du coronal jusqu'au-delà du nez. La face interne et tout le tissu de l'os, étaient grisâtres et desséchés comme la surface extérieure.

A l'intérieur du crâne, la dure-mère était détachée des os, et couverte d'une couche de pus dans tout l'espace qui correspondait à l'abcès extérieur. L'arachnoïde était aussi couverte, dans le même espace, d'une couche de pus jaunâtre, tandis que, dans le reste de son étendue, elle était humectée d'une sérosité légèrement jaunâtre. La pie-mère n'offrait aucune altération. La dure-mère n'était point détachée de la face supérieure de la voûte de l'orbite, quoique la face inférieure fût dénudée, comme je l'ai dit.

Les ventricules du cerveau et la base du crâne contenaient un peu de sérosité.

La substance du cerveau était saine, le cœur gros, les poumons très-amples, gorgés de sang, du reste dans l'état naturel.

Tous les viscères abdominaux en bon état.

On est étonné, en lisant cette histoire, de

l'étendue et de la rapidité de la nécrôse, malgré l'absence des causes qui la produisent ordinairement.

Quelle était la nature délétère, l'espèce d'acrimonie du principe morbifique, ou si l'on veut de l'humeur fluxionnaire? Comment cette humeur, ou cause quelle qu'elle soit, après s'être portée sur la joue droite où elle n'occasionnait qu'une simple fluxion, disparaît-elle presque tout-à-coup pour aller se fixer sur l'autre côté de la figure où elle produit des ravages si prompts et si considérables, que dans l'espace de quelques jours, une partie de la peau, le tissu cellulaire, les muscles sont convertis en sanie fétide, au lieu d'un pus blanc et inodore, effet ordinaire de l'inflammation de ces organes; une portion considérable du crâne est frappée de mort et desséchée dans toute son épaisseur; enfin, la dure-mère et l'arachnoïde sont recouvertes d'une couche purulente?

Ce n'est pas ici le lieu de discuter des questions aussi difficiles. Nous nous contentons de les proposer à nos lecteurs, comme dignes d'occuper leur attention, parce qu'elles nous ramènent naturellement aux principes fondamentaux de la médecine humorale, qui supposent dans les humeurs diverses qualités, divers genres d'acrimonies, que *Boërrhaave* admet avec les anciens, et un grand nombre de praticiens des plus distingués, tandis que d'autres auteurs et praticiens célèbres les rejettent entièrement.

OBSERVATION

SUR UN ABCÈS DANS L'ORBITE, PARAISSANT DU A LA MÉTASTASE D'UN AUTRE ABCÈS QUI AVAIT L'ASPECT SCROPHULEUX ; MORT AU SIXIÈME JOUR ; PLEUROPÉRIPNEUMONIE QUI N'A PU ÊTRE RECONNUE QU'APRÈS LA MORT ;

Par M. FIZEAU, docteur en Médecine de l'Ecole de Paris.

UN enfant, âgé de huit ans, d'une bonne constitution, d'un embonpoint sans excès, portait, depuis environ un an, au-dessous du menton, une tumeur grosse comme une noix, qui paraissait de nature scrophuleuse, quoique le sujet n'eût aucune glande engorgée. Il y avait environ un mois que cette tumeur avait augmenté de volume, et s'était ramollie. Du reste, l'enfant jouissait d'une bonne santé, lorsque, le 18 germinal an 13, il lui survint tout-à-coup un gonflement considérable de la paupière gauche, avec rougeur du globe de l'œil, qui fut bientôt caché en entier par le rapprochement et l'agglunatition des paupières, fièvre forte, délire, cris continuels ; cependant le malade répondait bien à toutes les questions.

Il entra le lendemain 19 à l'hôpital des Enfans. La tumeur du menton avait diminué ; du reste, tous les symptômes étaient absolument les mêmes que la veille, et ils continuèrent jusqu'à la mort. On donna des boissons adou-

cissantes, le petit-lait, des émulsions, des potions antispasmodiques et calmantes; huit sangsues furent appliquées au cou, et parurent soulager un peu pour quelque temps; mais la maladie n'en poursuivit pas moins sa marche effrayante et rapide, avec tous les symptômes dont j'ai parlé, la fièvre, le délire, l'agitation et les cris continuels. La tumeur du menton diminua progressivement.

La mort vint enfin terminer cet état déplorable, le 23, sixième jour de la maladie.

Ouverture du cadavre. Le gonflement de la paupière avait presqu'entièrement disparu.

Son tissu était infiltré d'un peu de pus, et la conjonctive qui la tapisse était boursoufflée, et parcourue par des vaisseaux comme variqueux.

Le globe de l'œil, sans être plus gros que dans l'état naturel, paraissait néanmoins plus saillant en avant. La partie supérieure de l'orbite, contenait un abcès placé longitudinalement sous les releveurs de la paupière et du globe de l'œil, qui étaient macérés et en partie détruits par le pus. Cet abcès, dans lequel on remarquait, outre le pus, quelques grumeaux sanieux, se prolongeait dans le tissu cellulaire qui entoure les muscles dont je viens de parler, et occupait à-peu-près la moitié antérieure de l'orbite. Les autres parties de l'orbite étaient saines.

La tumeur du menton qui était fort diminuée, contenait un pus semblable à celui de l'orbite.

Les poumons étaient un peu durcis, carnifiés dans leur partie postérieure. La plèvre était recouverte dans cet endroit, d'une exudation

molle albumineuse, et contenait très-peu de sérosité; ce qui semblait indiquer qu'il y avait eu pleuro-péripneumonie au moins légère, quoiqu'il n'en eût paru aucun symptôme avant la mort (1).

Le cerveau était sain, de même que tous les autres viscères de ses ventricules ne contenaient point de sérosité.

En réfléchissant sur les quatre observations qu'on vient de lire, on remarque entre elles la plus grande analogie dans l'invasion, la marche, les symptômes et la terminaison de la maladie, du moins quant aux traits principaux. —Dans toutes, en effet, on retrouve, 1.° le gonflement de la paupière; 2.° une fièvre aiguë; 3.° les signes d'une irritation vive, ou d'une compression exercée sur le cerveau, tels que

(1) Ceux qui cultivent l'anatomie pathologique, savent que souvent on trouve sur le cadavre la plèvre recouverte d'une couche albumineuse, preuve certaine de l'inflammation qui a précédé, sans que le malade se soit plaint d'aucune douleur de côté. *Stoll* rapporte un cas semblable, à la page 166 du troisième volume de son *Ratio medendi*. On en trouve aussi plusieurs exemples dans *Morg gni*. Ces cas, qui font presque toujours le désespoir des praticiens les plus instruits, doivent engager à ne point perdre de vue la constitution régnante, à redoubler d'attention dans l'examen de tous les signes, et sur-tout de ceux qui dépendent de la respiration et de la circulation. Il existe toujours alors un trouble plus ou moins marqué dans les fonctions du poumon et dans le pouls qui prend un caractère de roideur particulière, et propre aux inflammations des membranes séreuses.

le délire, la paralysie et d'autres symptômes nerveux.

D'où il résulte que toutes les fois qu'on rencontrera dans la pratique, la réunion de ces trois espèces de symptômes, on pourra raisonnablement, sinon assurer, du moins soupçonner l'existence d'une affection analogue à celles qui font le sujet des observations précédentes. Conséquence précieuse, puisqu'elle tend à fixer sûrement le diagnostic d'un genre de maladies sur lesquelles on n'a que les données les plus vagues, et qu'on ne reconnaît guères qu'à l'ouverture du cadavre.

VARIÉTÉS.

—Depuis quelques années, les médecins allemands emploient, dans le traitement du tétanos, l'opium et les alcalis donnés alternativement. Cette méthode paraît avoir eu très-souvent du succès. Le *D. Heilbron*, d'Amsterdam, l'a appliquée avec avantage à un cas de convulsions violentes qui étaient survenues chez un sujet très-irritable, et qui venait d'éprouver une vive affection morale. M. *Heilbron* lui fit donner sur-le-champ un demi-gros de sel de tartre dans une once d'eau; et une heure après, il lui fit prendre dix gouttes de laudanum. Il fit appliquer, en même temps, sur le ventre des compresses trempées dans une solution de potasse. Ces moyens furent suivis presqu'immédiatement de la cessation des convulsions. *Annales de Littérat. méd. étrangère.* — Cette observation isolée n'est peut-être pas par elle-même d'une grande autorité. Cependant, comme elle offre un nouveau moyen de combattre un genre d'affections qui embarrasse souvent le médecin le plus instruit, nous avons

cru devoir la consigner ici. Elle se lie d'ailleurs à la méthode de l'emploi alternatif du carbonate de potasse et de l'opium; point de pratique assez important, si l'on en juge par les effets obtenus dans les hôpitaux militaires de l'Allemagne et dans ceux de nos armées, pour mériter d'être adopté ou rejeté d'après de nouvelles observations.

— Parmi la foule des *remèdes secrets*, qui, au mépris des lois, se distribuent encore dans cette capitale, ou plutôt s'y vendent, et s'y vendent même de manière à procurer à leurs *inventeurs* un bénéfice plus qu'honnête; il en est quelques-uns qui, à raison des inconvéniens qu'ils peuvent avoir, devraient éveiller plus particulièrement l'attention de la police. Un homme de quarante ans, d'un tempérament sec et bilieux, était dernièrement attaqué d'une affection catarrhale de la nature de celles qui ont régné cet hiver. Un de ses amis lui apporta une bouteille d'une eau, appelée *Eau de Beaufort*, et lui dit d'en prendre chaque soir une cuillerée à café dans un verre d'eau. Le malade se trompa, et en prit une cuillerée à bouche, quoique la liqueur à cette dose lui parût *très-forte* au goût. Le lendemain matin en se levant, il sentit une douleur vers le bulbe de l'urètre, et il s'apperçut qu'en urinant il rendait du sang par l'urètre. Quelques heures après, il en rendit qui n'était point mêlé d'urine. Effrayé de cet accident, il fit appeler M. *L...*, l'un de nos collaborateurs, qui demanda d'abord à examiner la liqueur dont le malade avait fait usage la veille. Le goût et quelques essais chimiques lui montrèrent au premier abord que ce n'était autre chose que de l'acide sulfurique un peu étendu d'eau. Une boisson faite avec l'*uva ursi*, et l'application de quelques sangsues à l'anus, firent cesser en peu d'heures l'hématurie. Cet accident assez singulier est certainement un des moindres de ceux que peut produire un remède tel que celui dont il s'agit. Il n'est pas besoin d'être médecin pour sentir quel inconvénient il peut y avoir à distribuer indistinctement à toutes sortes de personnes de l'acide sulfurique dans un

état de concentration assez grande pour produire tous les effets de l'empoisonnement par les acides minéraux.

— Un homme de soixante ans avala un morceau de viande qui s'arrêta dans le fond du gosier. Des accidens graves se manifestèrent aussitôt. M. *Knöpf*, chirurgien, appelé auprès de ce malade, voyant qu'il ne pouvait déplacer le corps étranger, ouvrit la veine médiane du bras droit, et y injecta une solution de quatre grains de tartrite antimonié de potasse dans une demi-once d'eau chaude. Une minute après cette opération, le malade vomit le corps étranger... *Annales de littérature médicale étrangère*. Le rédacteur du Journal que nous venons de citer, dit, à cette occasion, que *Schmucker* rapporte un cas semblable. Si cette citation est exacte, il existerait actuellement trois exemples de l'opération dont il s'agit : nous tirons le suivant de la *Bibliothèque de Chirurgie du Nord*, *par M. Rougemont* (1).

« Un soldat avala un morceau de tendon de bœuf, qui resta fixé au milieu de l'œsophage; aussitôt il fut attaqué d'anxiété, de convulsions, et tomba à terre. Le chirurgien de bataillon essaya de faire descendre le corps étranger dans l'estomac avec une sonde de baleine; mais ce fut en vain, et les accidens devinrent plus graves qu'auparavant. Les convulsions étaient continues, le ventre était tuméfié; la face, les mains et les pieds devinrent froids, la voix très-faible et rauque, une sueur froide couvrit tout le corps, et le pouls était très-petit et très-lent. M. *Kohler*, appelé dans ces circonstances, et ne pouvant faire passer un vomitif par la bouche, se décida à injecter dans une veine de solution de tartre émétique. Des expériences nombreuses faites sur des animaux par MM. *Lieberkühn* et *Losèke*, lui avaient appris que les injections des émétiques et des purgatifs dans les veines, agissaient de la même manière que lorsqu'ils étaient introduits dans

(1) Tome I, première partie, 1774.

l'estomac. L'auteur ouvrit une veine au bras, et injecta une solution de six grains de tartre émétique. Le malade fut mis au lit; au bout d'une demi-heure, il survint un vomissement violent, par lequel le morceau de tendon fut rejeté à huit pieds de distance. Les accidens cessèrent. Il survint au bras où l'on avait fait l'injection une inflammation considérable, mais qui fut heureusement guérie en trois semaines. Le soldat était encore, douze ans après cette opération, très-bien portant. ».

Dans le même volume où cette observation est consignée, se trouve aussi un extrait des ouvrages de M. *Schmucker*, chirurgien en chef des armées prussiennes : mais il n'y est parlé de rien de semblable; c'est ce qui me porte à croire que le fait que nous venons de rapporter, et qui a été aussi inséré dans *la Bibliothèque de M. Richter*, est peut-être le même que celui que le rédacteur des *Annales de Littérature médicale étrangère* attribue à *Schmucker*.

— M. *Gasc*, docteur en médecine, à Tonneins, frappé de la différence des résultats obtenus de l'usage de la ciguë (*conium maculatum*), par *Storck*, et par plusieurs médecins qui l'ont employée à son imitation, a fait lui-même une suite d'expériences sur les effets de cette plante. Bien convaincu que la ciguë, non plus qu'aucun autre médicament, ne peut opérer la cure radicale d'un cancer confirmé, M. *Gasc* n'a essayé l'usage de cette plante que dans des cas d'engorgemens glanduleux d'une nature douteuse, ou dans des affections spasmodiques internes rebelles, et qui, par leur siége et leurs symptômes, offraient jusqu'à certain point l'apparence des maladies cancéreuses. Il a obtenu par l'usage de la ciguë la guérison d'une affection spasmodique de l'estomac qui simulait le squirrhe du pylore; celle d'une vive cardialgie; celle de deux engorgemens du foie, survenus l'un à la suite d'une hépatite aiguë, l'autre après des douleurs à la région de cet organe, suivies d'ictère. Il est parvenu par le même moyen à procurer la résolution d'une glande située à la

mamelle, et engorgé au point d'offrir le volume d'un œuf de canne, et celle d'un engorgement des glandes du mésentère. L'extrait de ciguë donné intérieurement à la dose de deux à quatre grains, et graduellement à des doses plus fortes, et l'application des feuilles de ciguë en cataplasme sur la partie malade, sont les préparations dont s'est servi M. *Gasc*. Il pense que la ciguë convient dans l'invasion des maladies aiguës où domine un état de spasme violent. Il a arrêté le développement des douleurs violentes qui accompagnent la migraine, en appliquant cette plante en cataplasme sur la tempe. Il pense que l'union de la ciguë à la douce amère, peut être utile dans le traitement des dartres, et il a même réussi, par le moyen de cette combinaison à guérir une affection de cette nature. *Annales de la Société de Médecine-pratique de Montpellier.*

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

ESSAI

SUR LES MALADIES ET LES LÉSIONS ORGANIQUES DU CŒUR ET DES GROS VAISSEAUX;

Extrait des leçons de J. N. Corvisart, *premier médecin de LL. MM. II. et RR., officier de la Légion-d'Honneur, professeur-honoraire de l'Ecole de Médecine de Paris, et du collège Impérial de France; médecin en chef-adjoint de l'hôpital de la Charité, médecin-consultant du premier dispensaire, et membre de la plupart des Sociétés savantes de la France. Publié sous ses yeux par* C. E. Horeau, *docteur en médecine, et chirurgien des infirmeries et maison*

de l'Empereur et Roi. — *Dédié à l'Empereur.* — *Avec cette épigraphe :*

Hæret lateri lethalis arundo.
VIRG. ÆNEID., lib. IV.

A Paris, chez *Migneret*, imprimeur, rue du Sépulcre, faubourg S.-G. n.º 20. *H. Nicole* et *compagnie*, libraires, rue des Petits-Augustins, n.º 15. Un vol. in-8.º Prix, 6 fr.; et 7 fr. 75 cent. franc de port.

I.er EXTRAIT (1).

LA publication d'un ouvrage de médecine clinique, composé par un homme dégagé de tout esprit de système et qui a vu beaucoup de maladies, est toujours un évènement heureux pour une science qui ne peut faire de progrès que par le moyen de l'observation ; mais lorsque l'auteur d'un livre de ce genre, au choix d'une matière aussi importante que celle que fournit la médecine clinique, réunit le génie de l'observation qui éclaire, dirige, règle, prévoit, étend et féconde tout, l'utilité d'un pareil ouvrage ne peut plus être mesurée seulement par l'importance des faits qu'il renferme, et à celle des conséquences qu'on peut rigoureusement déduire de ces faits ; mais quel que soit le titre modeste que son auteur lui ait donné, il doit former une de ces époques qui servent à marquer la hauteur à laquelle s'est élevée la médecine d'observation, dans le temps où il a été publié, et il doit devenir un puissant moyen de diriger et d'assurer les progrès ultérieurs de cette science. Telle sera, nous n'en doutons pas, la destinée de l'ouvrage, impatiemment attendu par le public, et que M. *Corvisart* vient enfin de faire publier sous ses yeux par M. *Horeau*.

A ces premiers motifs d'intérêt, déja si puissans auprès de ceux qui connaissent le vrai génie de la médecine,

(1) Par M. *Dupuytren*, docteur-médecin, chef des travaux anatomiques, et membre de la Société de l'Ecole de Médecine.

s'en joignent d'autres en faveur de l'ouvrage sur les maladies du cœur et des gros vaisseaux : il est le premier qui soit sorti d'une école de clinique célèbre, dès son institution, par l'éloignement que son illustre fondateur a inspiré, aux nombreux élèves qui en sont sortis, pour tout esprit de système, pour toute innovation dans les mots et dans les choses qui ne seraient pas appuyée sur des découvertes incontestables, et par le soin qu'il a pris de les accoutumer à n'employer que des sens exercés, un jugement sain et une logique sévère, à la recherche des causes, des signes, de la marche et de la terminaison des maladies.

On est donc sûr, en lisant cet ouvrage, de s'y instruire en même temps de l'esprit et de la doctrine de l'auteur, et des faits nouveaux que promet le sujet qu'il a traité, et auquel il paraît avoir toujours donné une attention particulière. La doctrine et les faits sont presqu'également importans dans les sciences; la doctrine ou la manière de rechercher, de voir les faits, de les coordonner entre eux, d'en tirer des inductions, des conséquences, et de les faire servir au traitement des maladies, n'a presque pas de bornes dans son influence sur-tout en médecine; c'est par sa doctrine simple et pourtant admirable que le père de la médecine, après plus de deux mille ans, pendant lesquels le domaine de cette science a été plus que doublé, exerce encore sur ses progrès une influence qui n'est contestée de personne : c'est par la doctrine seule et dépouillée des faits que le célèbre *Bacon*, qui ne fit aucune découverte, s'est associé à toutes celles qui ont illustré le siècle dernier. Aussi n'hésitons-nous pas à assurer que la doctrine qui règne dans l'ouvrage de M. *Corvisart*, est au moins aussi utile à approfondir que les faits eux-mêmes, quelqu'importans qu'ils soient d'ailleurs, et qu'elle exercera une plus grande influence qu'eux sur la médecine en général, et plus particulièrement encore sur la branche très-étendue de

cette science qui traite des maladies organiques, et à laquelle cet ouvrage peut servir d'introduction.

Cette doctrine est presque toute renfermée dans une préface, un discours préliminaire et des corollaires placés à la fin de l'ouvrage ; c'est delà que nous allons l'extraire fidèlement, avant que d'entrer dans le détail des faits contenus dans le corps de l'ouvrage.

M. *Corvisart* commence par établir que les lésions organiques, en général, sont bien plus fréquentes que la plupart des médecins ne l'ont cru jusqu'à présent, et il donne ensuite les raisons pour lesquelles ces lésions ont été si peu étudiées : les anciens privés des connaissances de l'anatomie et des moyens d'en acquérir, durent complètement ignorer cette classe nombreuse de maladies ; à la renaissance des lettres et des sciences, les anatomistes, en suivant la marche naturelle de l'esprit humain, se livrèrent tout entiers à la recherche de l'état ordinaire des parties des animaux, avant que de songer à leurs altérations ; aussi ne remarquèrent-ils que comme par hasard les lésions organiques qui se présentaient à eux : mais lorsque les découvertes, dues à leurs travaux, eurent donné un certain degré de perfection à ce premier instrument des recherches médicales, les médecins commencèrent à diriger leur attention sur les altérations des organes. Delà sont nés plusieurs ouvrages à la tête desquels il faut certainement placer celui de *Morgagni* : mais tous ces ouvrages, bien qu'ils aient garanti l'immortalité à leurs auteurs, « ont peut-être fourni, suivant l'observation de M. *Corvisart*, plus d'ornemens à l'érudition des autres médecins, qu'ils n'ont accéléré l'art de reconnaître les maladies organiques ; cependant, tel doit être le but que doit se proposer la médecine-pratique dans la recherche des altérations dont nos organes sont susceptibles. »

Mais ce but est plus difficile à atteindre qu'on ne l'imagine d'abord, et M. *Corvisart* insiste avec raison sur les moyens d'y parvenir : il prouve par de solides raisons,

que des connaissances très-étendues et très-précises en anatomie, sont indispensablement nécessaires aux médecins, et il établit ensuite cette proposition incontestable, « que plus l'anatomie exacte sera cultivée par les méde-» cins, plus ils parviendront ensuite, par de bonnes obser-» vations, à reconnaître et à constater avec exactitude, » parmi les maladies, un grand nombre de lésions orga-» niques, dont l'existence n'est pas même soupçonnée par » la plupart d'entre eux. »

Mais l'anatomie qui ne considère que les organes inanimés, est loin de suffire au médecin; il faut encore qu'il soit éclairé par le flambeau de la physiologie; non pas de cette physiologie systématique qui suppose souvent et qui explique toujours, mais de celle qui marche appuyée sur l'observation et sur l'expérience, et qui est également en garde contre les explications et contre les inductions trop faciles par analogie. Il faut pourtant l'avouer, ces phénomènes sensibles, les seuls qui soient du ressort de cette physiologie positive, ne constituent pas la vie à eux seuls. Au-delà de ces phénomènes, il en est d'autres qui sont cachés à tous nos sens dans la profondeur de l'organisation. « Et c'est malheureusement à la faveur de la pertur-» bation des lois et des actes de ces mouvemens intimes » des viscères, que la nature jette les fondemens cachés » des maladies organiques dont nous n'appercevons que » trop tard les développemens déja souvent irremé-» diables. »

L'anatomie et la physiologie, pour devenir d'une application féconde dans la recherche des lésions organiques, ont besoin d'être associées à l'observation exacte des phénomènes des maladies: en effet, il ne suffit pas de reconnaître sur le cadavre une lésion organique. « Le point » aussi difficile qu'important, le but vraiment utile, » c'est d'étudier sur l'homme vivant et malade, les carac-» tères propres aux lésions des divers organes, d'en bien » remarquer les phénomènes, d'en bien constater les

» symptômes par des observations assez multipliées pour
» qu'il ne soit plus permis de les méconnaître. »

A ces connaissances de l'homme physique, le médecin doit joindre celle de l'homme moral et celle de l'influence qu'ils exercent l'un sur l'autre; c'est cette dernière connaissance sur-tout qui, suivant M. *Corvisart*, caractérise le mieux le tact du grand médecin.

C'est elle qui lui fait prévoir sûrement, dans une constitution donnée, les habitudes, les penchans et les passions d'un individu; et dans ces habitudes, ces penchans et ses passions, le germe des maladies dont il doit être affecté; c'est elle encore qui lui fait prévoir les modifications sans nombre que le physique et le moral réunis doivent apporter dans les maladies et dans leur traitement. Malheur donc à celui qui néglige cette étude! « A quelles
» erreurs, en effet, ne s'expose pas le médecin qui, dans
» sa carrière pratique, néglige cette importante étude de
» l'homme moral? La plus légère attention sur l'état
» social, sur-tout dans les grandes cités où toutes les
» passions et tous les vices, dans toutes leurs nuances et
» toutes leurs formes possiblos, animent, excitent, sti-
» mulent, et font mouvoir le système entier, le nerveux
» sur-tout, de mille manières diverses et opposées, en
» donne la preuve frappante et journalière; et si l'on
» pense ensuite au trouble que cette éversion porte dans
» les viscères, dans l'économie animale entière, on verra
» toutes les fonctions lésées, tantôt superficiellement,
» tantôt profondément, par ces causes toujours agissantes
» ou, sans cesse, renaissantes; on verra le médecin inad-
» vertant se perdre en conjectures, flotter dans ses opi-
» nions, s'égarer dans le choix de ses moyens, et presque
» toujours abusé dans les résultats qu'il se promettait. »
Il n'y a pas jusqu'aux piéges tendus à la bonne-foi du médecin, qui ne lui rendent extrêmement nécessaire cette connaissance de l'homme moral. Comment, sans elle, distinguerait-il cette foule de maux simulés que les vices, l'intérêt et les passions, séparés ou bien réunis, font si

souvent paraître à ses regards ? et comment, sans elle, éviterait-il encore les piéges plus dangereux, dont on sème si souvent et si méchamment devant lui une carrière déja si épineuse par elle-même ?

Après avoir prouvé la fréquence des maladies organiques, avoir exposé les causes de la négligence que la plupart des médecins ont apportée dans leur étude, et avoir indiqué les moyens de procéder à leur recherche, M. *Corvisart* explique pourquoi elles doivent être fréquentes. La première cause qu'il assigne à cette fréquence, c'est l'action même de nos parties, vérité simple et incontestable que les auteurs empressés à trouver des causes extraordinaires à nos maladies, ont presque tous négligée : il est vrai aussi de dire que l'idée exagérée que l'on se faisait de la puissance conservatrice du principe de la vie, avait un peu éloigné de cette vérité. Il existe, sans doute, en nous un principe conservateur auquel on ne peut s'empêcher de rapporter, comme à leur cause première, la plupart des phénomènes de la vie dans l'état de santé et dans celui de maladie ; mais ce principe ne défend pas toujours efficacement nos organes des altérations, que mille causes diverses tendent, sans cesse, à produire ; et, parmi ces causes, on ne peut s'empêcher de placer en première ligne l'action continuelle de nos parties. A cette première cause, M. *Corvisart* en joint une seconde non moins évidente, le défaut d'une bonne organisation première. Tout est bien en sortant des mains de la nature, affectent de répéter quelques hommes... Que ceux-là viennent, et qu'ils pénètrent un peu plus profondément dans son étude, et ils verront les êtres les plus rapprochés de cette nature, les uns périr en naissant par l'effet de vices de conformation irremédiables ; les autres traîner une existence pénible, vouée à la douleur et à la mort, par l'effet même de leur constitution originelle. Et l'on exigerait du médecin qu'il remédiât à ces vices radicaux ! autant vaudrait exiger de lui une puissance supérieure à celle du Créateur. Que l'on ajoute maintenant à

ces deux causes premières, celles qui résultent de l'action des agens extérieurs, et celles qui ont leur source dans nos habitudes et dans nos passions, et l'on se fera peut-être une idée de la multitude des causes qui agissent sans cesse contre le principe de la vie, et l'on sera peut-être étonné qu'il ne succombe pas plus fréquemment dans une lutte où tout paraît être à son désavantage.

A ces considérations générales sur les maladies organiques, M. *Corvisart* fait succéder des considérations particulières sur celles du cœur. Il avance, sans hésiter, que les maladies organiques les plus communes, la plithisie pulmonaire exceptée, sont les maladies du cœur, et que les morts qu'elles causent, sont incontestablement plus fréquentes que celles produites par la lésion du cerveau, de l'estomac, du foie, etc. Les mêmes causes que celles qui tendent à produire ailleurs les lésions organiques, déterminent aussi celles du cœur; mais elles ont bien plus d'énergie dans cet organe que dans les autres. Il n'en est aucun, en effet, dont l'action offre une durée et une continuité d'action comparables à celles du cœur; et tandis que les autres organes se reposent de leurs fatigues dans une véritable *intermittence*, ou tout au moins dans une sorte de *rémittence*, lui seul offre, depuis le moment de la conception jusqu'à celui de la mort, une *pérennité* d'action qui ne lui permet de réparer ni ses forces, ni les dommages qu'il a pu éprouver. Ce n'est pas tout: depuis le moment où commence cette action jusqu'à celui où elle s'éteint, quelle multitude d'obstacles, d'irritations, d'efforts de tout genre, de passions opposées, et qui se succèdent tour-à-tour, ne vient-elle pas se joindre à cette cause? Leur simple énumération est effrayante; en effet, quand on considère, d'une part, les entraves qu'opposent à l'exercice régulier et modéré du cœur, les changemens qui surviennent dans les organes de la circulation et de la respiration au moment de la naissance, les modifications sans nombre, dont cette dernière fonction est susceptible

dans les divers états de la vie ; les qualités diverses de l'air que nous respirons, les exercices plus ou moins violens auxquels nous nous livrons, l'action des liqueurs et des alimens extrêmement variés que nous digérons, celle des virus nombreux qui peuvent s'introduire ou se développer au-dedans de nous ; et, que de l'autre part, on considère l'influence qu'exercent les fièvres de tout genre, les inflammations, les maladies nerveuses, convulsives et autres sur le cœur ; enfin, lorsque l'on considère l'influence qu'exercent, sur cet organe, les passions telles que la joie, le rire immodéré, etc. ; la colère, la fureur, l'ambition, etc. ; la tristesse, la mélancolie, etc. on est peu éloigné de regarder comme un miracle l'existence de l'homme pendant quelques heures seulement.

Mais, par quelle fatalité l'action d'un organe, si important à la vie, est-elle si facile à déranger, et pourquoi des lésions du cœur, très-faibles en apparence, produisent-elles pourtant une mort inévitable ? L'observation répond d'elle-même à ces deux questions. L'extrême susceptibilité dont le cœur a besoin pour entretenir une relation continuelle avec toutes les parties de l'économie animale, et qui lui assure sur chacune d'elles une influence si marquée dans l'état de santé, le met sous leur dépendance chaque fois qu'elles viennent à être affectées ; aussi l'état du cœur et de la circulation est-il un indice assez certain de ce qui se qui se passe au-dedans de nous. Quant à la seconde question, elle est encore plus aisée à résoudre ; le cœur étant, comme le dit très-bien M. *Corvisart*, le grand ressort de la machine humaine, la vie générale et la vie de chaque organe, étant dans la dépendance nécessaire de l'action et de la vie du cœur, faut-il s'étonner des effets produits par les affections même les plus légères de cet organe important ? Delà naît en partie le funeste prognostic, auquel donnent lieu la plupart des maladies du cœur, lorsqu'elles sont confirmées ; peut-être aussi que ce funeste pronostic tient encore à la nature même des altérations qui causent le désordre. En effet,

quel remède opposerait-on à des transformations fibreuses, cartilagineuses, osseuses, ou bien à des rétrécissemens survenus dans quelque partie du cœur? On ignore même si ces altérations organiques seront un jour susceptibles de guérison.

Mais à quoi donc servent, diront peut-être quelques personnes, des connaissances qui ne conduisent pas à un résultat plus utile au bien de l'humanité? Il faut répondre à ces contempteurs injustes : qu'on ne doit pas toujours mesurer l'importance d'un travail par l'utilité qu'on en peut tirer actuellement, mais souvent par celle qu'on en pourra tirer un our, que le premier pas à faire en médecine, est toujours de commencer par bien décrire les maladies, qu'un intérêt plus rapproché doit rendre précieuse l'histoire exacte des maladies du cœur, et que même quand cette histoire ne fournirait qu'un moyen de distinguer les inflammations et les hydropisies de la poitrine, les asthmes divers, les palpitations du cœur sans lésion organique, d'avec les affections organiques du cœur, à proprement parler, elle devrait encore être accueillie avec reconnaissance; d'ailleurs, si, comme M. *Corvisart* l'affirme, il est impossible de guérir certaines maladies du cœur, lorsqu'elles sont confirmées, il n'est pas toujours impossible du moins de les prévenir avant qu'elles soient déclarées : « Il est, dit M. *Corvisart*, dans l'état social » des êtres assez heureusement nés, assez favorablement » placés, pour que l'art puisse les soustraire à l'action » des causes qui tendent à développer en eux les lésions » du cœur ; tels sont ceux auxquels la fortune accorde » des douceurs, et permet de l'indépendance, et qui nés » avec des passions douces, peuvent, en obtempérant à de » sages conseils, écarter les funestes influences des causes » physiques, en quittant des exercices, des professions, etc., » qu'ils suivent par goût, et non par nécessité ; en corrigeant, à la faveur des arts et du luxe qui les suit, des » intempéries auxquelles on ne commande point, ou en

» migrant vers des climats moins irréguliers et plus » doux ; en modérant, par la raison, la force des passions ; » en s'opposant à leurs écarts par son empire, et les gou- » vernant vers le bien par d'heureuses inclinations soi- » gneusement cultivées. »

Telle est la substance du discours préliminaire de l'ouvrage de M. *Corvisart*. Nous regrettons sincèrement que les bornes de ce journal ne nous aient pas permis de donner en entier ce discours à nos lecteurs; nous espérons néanmoins qu'ils verront dans le peu que nous en avons fait connaître, une raison supérieure, qui sait remonter aux causes premières, et les trouver dans la nature même de l'objet dont elle s'occupe; qui sait saisir leur marche, et qui, sans s'abuser sur leurs effets, sait également bien indiquer les bornes où s'arrête le pouvoir de la nature et celui de l'art.

(*La suite au numéro prochain.*)

LA MÉDECINE RENDUE FAMILIÈRE,

OU INSTRUCTIONS SIMPLES RELATIVES A LA PRÉSERVATION ET AU TRAITEMENT DES MALADIES, etc.

*Traduit de l'anglais d'*Alexandre Thomson, *et augmenté d'un livre sur les maladies des femmes-grosses et accouchées ; d'un autre sur celles des noirs ; de plusieurs chapitres et articles faisant partie du texte, et de notes très-étendues, par M.* Petit-Radel, *professeur à l'Ecole de Médecine de Paris.*

A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de-Médecine, N.° 9; *Bossange et compagnie*, libraires, rue de Tournon. — Prix, 10 fr. ; et 13 fr. franc de port pour les Départemens (1).

Est-il avantageux d'écrire en médecine pour d'autres

(1) Extrait fait par M. *Nysten*, D.-M., associé-adjoint de la Société de l'Ecole.

que pour les hommes qui se destinent par état à l'art de guérir? Si l'on ne considérait les ouvrages de médecine que comme des spéculations mercenaires, on ne balancerait pas à répondre à cette question par l'affirmative, et l'on serait suffisamment appuyé par les éditions multipliées de l'*Avis au Peuple sur sa santé*, par *Tissot*; et de *la Médecine domestique*, par *Buchan*, etc.; mais le médecin qui écrit doit avoir pour objet principal la conservation de ses semblables. Or, remplit-il ce noble but qui fait de la médecine la plus honorable des professions, en écrivant plutôt pour des personnes à qui la science médicale est étrangère, que pour le perfectionnement de cette science elle-même? Pour résoudre cette question, il suffit d'examiner si la seule lecture d'un ouvrage de médecine, écrit même dans le style le plus simple et le plus soigneusement dégagé de tout appareil scientifique, peut donner à celui qui n'a jamais étudié cette science, des notions suffisantes pour parvenir au diagnostic d'une maladie, et pour saisir les indications curatives qu'elle présente. L'auteur de l'ouvrage, dont nous allons rendre compte, semble croire qu'on peut devenir jusqu'à un certain point médecin, et même médecin praticien de cette manière; mais, comme il ne peut être juge dans sa propre cause, son sentiment n'est pour nous d'aucune autorité, et nous ne craignons pas, au contraire, d'avancer que pour acquérir des connaissances médicales, il faut faire de la médecine une étude suivie, et que cette étude ne peut se faire exclusivement dans les livres. En effet, les différentes branches de la médecine sont toutes des sciences de faits dans lesquels on ne peut acquérir de notion exacte que par l'observation; et en supposant que quelques-unes d'entr'elles, telles que la physique, la chimie et la botanique, ne soient pas d'une nécessité indispensable au médecin, on sera au moins forcé de convenir que pour avoir une idée même grossière des maladies internes, il faut avoir fait quelque étude de l'anatomie, de la physiologie et de la chirurgie; et encore une fois, tout cela ne s'apprend pas

dans les livres ; on doit en dire autant de la connaissance elle-même des maladies qui sont du ressort de la médecine. Aussi voyait-on, avant l'établissement des chaires de clinique, de jeunes médecins sortir des universités, revêtus du manteau doctoral, et dans une ignorance presqu'entière du diagnostic et de la marche des maladies. Ce n'était qu'en voyant ensuite des malades avec d'anciens praticiens, qu'ils parvenaient à éclaircir les idées qu'ils avaient puisées dans les Ecoles. Et je crois qu'il n'est aucun médecin actuellement existant, qui ne convienne volontiers que ce second cours d'étude était d'une utilité beaucoup plus grande que le premier.

Mais le diagnostic et le prognostic des maladies une fois connues, il faut remplir les indications curatives qu'ils présentent. Et dans la supposition qu'on puisse y parvenir sans avoir la moindre connaissance des qualités physiques des médicamens, il faudra au moins connaître leurs vertus et les modifications qu'elles éprouvent, lorsqu'on combine ensemble plusieurs substances médicamenteuses. Ainsi, par exemple, il ne suffit pas de savoir que le tartrite antimonié de potasse à la dose d'un grain ou deux, est doué de la propriété émétique. Il est aussi nécessaire de ne pas ignorer que ce même médicament uni au quinquina perd cette propriété, et qu'il peut alors être donné à la dose de douze à quinze grains, sans exciter de vomissement et sans nuire à l'économie. Le muriate suroxigené de mercure, dont la dose ordinaire est d'un demi-grain au plus, lorsqu'on le donne en simple solution aqueuse, doit être donné à plus forte dose, lorsqu'il est uni à un corps savonneux. Ce que nous venons de dire de deux médicamens, peut s'appliquer à un grand nombre d'autres. Mais il serait inutile de multiplier les exemples et d'insister davantage pour prouver que la médecine ne peut pas être *rendue familière* à l'homme du monde, qui ne l'a jamais étudiée d'une manière spéciale. Au reste, les ouvrages de médecine publiés dans cette vue, peuvent

avoir plus ou moins de mérite; nous allons mettre le lecteur à même de juger de celui de M. *Thomson*.

L'auteur, après un grand nombre de chapitres sur l'hygiène, traite des maladies des enfans; ensuite il s'occupe des différens ordres de fièvres et des inflammations; *des maladies douloureuses*, non fébriles, dans lesquelles il place la céphalalgie, le mal de dents, la douleur d'estomac, l'empoisonnement, la maladie syphilitique. Delà viennent les maladies nerveuses, les affections dans lesquelles l'auteur suppose une détérioration des humeurs: telles sont la jaunisse, l'hydropisie, la tympanite, le scorbut, la goutte, le rhumatisme, la gale. Il expose les maladies dont l'écoulement de quelques matières forment le symptôme essentiel, et ici se trouvent rangés, le *cholera morbus*, la dysscnterie, le flux hémorroïdal, le diabète, l'incontinence et la suppression des urines, le calcul de la vessie, les hémorrhagies, la leucorrhée. Il traite aussi, dans quelques chapitres séparés, des maladies des organes des sens et des casualités ou circonstances imprévues qui amènent quelque désordre dans les opérations de la vie; telles sont les corps arrêtés dans la gorge, la submersion, les asphixies par les vapeurs délétères, les effets d'un grand froid, la syncope, l'ivresse. Ce cadre, malgré son étendue, a encore été agrandi par le traducteur qui y a joint des considérations sur les maladies des femmes grosses et des nouvelles accouchées, sur les affections des nègres dans les colonies, les moyens de les prévenir et de les guérir. Comme l'auteur ne s'est pas proposé de donner une nosographie, nous ne nous permettrons aucune réflexion sur l'ordre qu'il a suivi. Cependant on conçoit qu'il pourrait être plus méthodique, et que dans certains points il ne s'accorde pas avec l'état actuel de la science. La partie hygiénique, par où commence l'ouvrage, contient un certain nombre de vérités généralement reconnues. Ainsi, l'auteur, en parlant des effets de l'air sur l'économie animale, remarque fort bien que ses qualités les plus dangereuses, sont la chaleur et l'humidité réunies. « Elles

» augmentent, dit-il, la laxité des solides, et disposent
» aux maladies *putréfactives*. L'union du froid et du sec
» est accompagnée d'effets plus salutaires, quoique l'une
» et l'autre cause, en épaississant le sang, puisse encore
» produire nombre d'affections inflammatoires. Un air
» sec et chaud a les mêmes inconvéniens qu'on attribue à
» la seule chaleur; mais *un qui est* sec et modérément
» chaud, est de tous, celui qui est le plus agréable et le
» plus propre à la santé. De grands et prompts change-
» mens d'un air chaud à *un froid*, manquent rarement de
» produire nombre de maladies qui sévissent principale-
» lement sur les entrailles. »

En parlant des différentes espèces d'exercices, l'auteur approuve l'exercice en voiture; mais il observe que, « la » caisse ne doit pas être trop proche des soupentes et des » ressorts, ni les mouvemens trop lents. » Dans un chapitre consacré aux passions de l'âme, il dit fort judicieusement : « la joie est une passion dans laquelle l'âme » éprouve un plaisir subit et extraordinaire; les yeux » étincelent, *les ondes* d'une *animation* nouvelle se » répandent sur toute l'habitude du corps, l'action du » cœur et des artères est augmentée, et la circulation du » sang se fait avec plus de vigueur. » Et un peu plus loin, « la crainte est une sentinelle qui a été postée pour » la garde de l'individu qui en éprouve l'influence. »

Ces propositions prises au hasard, parmi le grand nombre de celles que contient la partie de cet ouvrage relative à la conservation de la santé, en donneront une idée suffisante. Cette partie est terminée par un chapitre sur *les moyens de parvenir à la vie la plus reculée*. Ce qui suit est la partie essentielle et la plus considérable de l'ouvrage, celle qui traite des maladies; elle est aussi la plus soignée; les maladies de l'enfance sur-tout y sont assez bien exposées. Parmi les affections qui peuvent attaquer tous les âges, il en est peu dont l'auteur n'ait parlé; mais comme il a spécialement dirigé ses vues vers la thérapeutique, la description des maladies est en général très-

courte et assez ordinairement incomplette. Le traducteur a souvent suppléé à cette lacune, par des notes dont aucune n'est entièrement dénuée d'intérêt. Cependant l'ouvrage n'en est pas plus à la portée des gens du monde; il ne peut guère être utile qu'aux hommes de l'art qui n'ont pas pu faire d'études très-suivies, et qui ne peuvent se procurer un grand nombre de livres. Les officiers de santé qui exercent dans les campagnes, et sur-tout ceux qui n'ont pas encore une très-grande habitude de l'exercice de leur art, lorsqu'ils seront embarrassés sur les moyens de remplir les indications curatives des maladies, pourront y trouver les remèdes consacrés par l'expérience; mais qu'ils ne s'attendent pas à y puiser des vues nouvelles; toutes les bonnes choses que cet ouvrage renferme ont été consignées dans beaucoup d'autres écrits. On trouve cependant dans le dernier livre, qui est de M. *Petit-Radel*, des considérations nouvelles sur les maladies des nègres dans les colonies. Les observations qui leur ont servi de base, ont été faites par l'auteur dans les îles de France et de la Réunion où il a pratiqué la médecine. Les nègres, dans ces pays, sont en général peu exposés aux affections inflammatoires; mais ils sont sujets, sur-tout vers la fin de la saison des pluies, aux fièvres intermittentes et rémittentes souvent accompagnées de l'embarras des premières voies, et que le délire et autres symptômes nerveux viennent quelquefois compliquer. Les fièvres rémittentes se jugent assez fréquemment par une éruption érysipélateuse, qui souvent passe promptement à l'état de gangrène. Quoique peu sujets aux inflammations, on observe assez souvent chez eux une *fausse fluxion de poitrine*, *perineumonia notha*, qui quelquefois se termine par suppuration.

Une maladie qui moissonne un grand nombre de nègres est le flux de ventre, dont les premières causes sont, suivant l'auteur, le mauvais régime et le chagrin *qui détériore le radical des fonctions du système digestif*.

Cette maladie n'est d'abord qu'une simple diarrhée qui dégénère fréquemment en dyssenterie.

L'auteur a souvent observé chez les noirs une cachexie scorbutique; mais le tétanos est une des maladies aiguës auxquelles ils sont le plus sujets dans tous les âges. Il est ou essentiel ou accidentel. Le tétanos essentiel affecte particulièrement les nouveaux-nés. Il reconnaît, le plus ordinairement pour cause, le froid de la nuit auquel les négrillons sont souvent exposés par la négligence de leurs mères. Le tétanos accidentel complique souvent d'autres maladies.

Les nègres sont sujets à une espèce de ver qu'on appelle *dragoneau* ou *ver de Guinée*, *draconculus Africanus*. L'auteur rapporte, d'après un mémoire sur Cayenne par M. *Bajon*, qu'un praticien trouva, chez une négresse, un petit ver de cette espèce dans le tissu cellulaire qui unit la conjonctive à la cornée opaque, et qu'il en fit l'extraction avec succès.

Les nègres sont encore sujets aux symptômes primitifs de la maladie vénérienne, et sur-tout aux gonorrhées et aux chancres; ils sont souvent attaqués du pian, espèce d'ulcération qui se manifeste sur diverses régions du corps, et notamment sur les parties génitales, et qui paraît dépendre, dit M. *Petit-Radel*, de la syphillis, portée au plus haut degré. Enfin, la lèpre sévit sur les nègres d'une manière d'autant plus cruelle, qu'elle est contagieuse et souvent incurable. L'auteur indique les remèdes convenables à ces diverses affections.

En dernier résultat, M. *Petit-Radel* a des droits à la reconnaissance de ses confrères, moins pour leur avoir fait connaître une compilation telle que l'ouvrage de M. *Thomson*, que pour y avoir ajouté de bonnes notes et d'intéressantes observations.

SUITE DE L'ANALYSE DES THÈSES DE L'ÉCOLE DE PARIS.

N.° 61. *Dissertation sur l'angine inflammatoire*. Par A. C. Hedouin.

L'AUTEUR, après quelques réflexions générales sur la structure anatomique du pharynx et du larynx, place, avec *Cullen* et autres auteurs, le siége de la maladie dans la membrane muqueuse de ces organes, ou dans celle des amygdales ou du voile du palais.

Cette affection survient particulièrement dans la jeunesse, et sur-tout dans l'âge voisin de la puberté. Ses causes excitantes sont l'exercice public de la parole, une course contre un vent froid, l'exercice des instrumens à vent, le passage rapide du chaud au froid, la suppression de quelques évacuations habituelles.

Son invasion a lieu ordinairement par un frisson qui est suivi de chaleur et de sueurs; bientôt après, douleur et chaleur vive à la gorge, déglutition difficile, gêne dans la respiration, altération plus ou moins grande de la voix. Tumeur apparente à la vue quand le mal siége dans les amygdales ou le voile du palais, et très-difficile à appercevoir quand le pharynx ou le larynx sont affectés. Engorgement des glandes salivaires et lymphatiques voisines. Excrétion abondante de salive, visage animé, céphalalgie; souvent embarras gastrique; fièvre continue avec exacerbation le soir, etc. L'auteur décrit ensuite les symptômes propres à l'angine tonsillaire, à celle du pharynx et à celle du larynx.

Cette maladie se change quelquefois, dans le principe, en une autre phlegmasie; mais le plus ordinairement elle parcourt ses périodes et se termine comme les autres phlegmasies par résolution, suppuration, induration ou gangrène. Cette dernière terminaison est la plus rare. La première, qui est la plus commune, commence vers le cinquième ou sixième jour, etc. Le traitement doit être pris parmi les anti-phlogistiques; mais il varie suivant les symptômes concomitans. Si la suffocation était à craindre, il faudrait avoir recours à la laryngotomie, etc.

N.° 62. *Dissertation sur l'hémoptisie ou crachement de sang, par J. L. P. Guillemaut.*

L'auteur rapporte d'abord sept observations particulières de l'hémoptisie, ensuite il donne l'histoire de cette maladie. Ses symptômes précurseurs sont une congestion et un sentiment de pesanteur à la tête, des tintemens d'oreille, la suppression ou la diminution de la transpiration insensible, le refroidissement des extrémités, et sur-tout des pieds; un sentiment de plénitude et de douleur gravative dans la poitrine. Il succède un sentiment de titillation dans l'arrière-bouche, et une espèce de prurit dans le trajet de la trachée-artère. Enfin, comme par un mouvement ondulatoire, et à l'aide de la toux, il sort, par l'expectoration, un sang fleuri et écumeux.

Cette maladie revient souvent périodiquement. Outre les trois espèces établies par le professeur *Pinel*; savoir: 1.° celle par irritation locale; 2.° celle par pléthore générale; 3.° celle par disposition héréditaire, l'auteur admet aussi une hémoptisie par atonie.

PHYTOGRAPHIE ENCYCLOPÉDIQUE,

OU FLORE DE L'ANCIENNE LORRAINE ET DES DÉPARTEMENS CIRCONVOISINS;

Par M. Willemet, *professeur de botanique et d'histoire naturelle à l'Ecole Centrale du département de la Meurthe, directeur et conservateur du jardin des Plantes de la ville de Nancy, etc., etc,*

Trois volumes in-8.° A Nancy, chez *Guivard*, imprimeur, place Carrière, N.° 21 (1).

La botanique, aux yeux de beaucoup de personnes, n'est qu'une science de pur agrément; mais à ceux des observateurs exacts, elle présente le plus vif intérêt, à cause de ses nombreuses applications aux arts utiles. En faisant connaître les végétaux répandus sur le globe, la botanique met l'homme à portée de les utiliser et de les approprier à son usage et à ses besoins.

C'est sur-tout le médecin qui tire le plus d'utilité de la botanique; plus des deux tiers des substances qui composent la matière médicale, sont tirées du règne végétal. Ce fait seul prouverait, si la chose était nécessaire, combien la connaissance de cette science est importante.

On doit sur-tout s'attacher à bien connaître les plantes de son pays, et à les étudier sous leur différent rapport, parce que beaucoup sont pourvues de qualités nutritives, médicinales, ou propres aux arts, et parce qu'on peut

(1) Extrait fait par M. *Mérat*, D.-M.

souvent les substituer aux plantes exotiques, quand ces dernières viennent à manquer, ou sont d'un prix excessif. On parviendra à cette connaissance au moyen des Flores particulières, lesquelles, par leur réunion, pourront former un jour une Flore française complète.

Sous ce rapport, on doit des remercîmens à M. *Willemet*, pour la Flore de Lorraine qu'il vient de publier. Cette partie de la France, présentant un sol très-varié, produit une grande abondance de plantes, parmi lesquelles il y en a de fort rares. Nous citerons pour exemples, entre beaucoup d'autres, le *scirpus capitatus*, le *bromus hordeaceus*, le *melica nutans*, l'*avena strigosa*, le *rubia peregrina*, le *verbascum phaeniceum*, l'*asine mucronata*, le *linum hirsutum*, l'*orontidum supinum*, le *trientalis europaea*, le *phlomis lichnitis*, l'*euphrasia viscosa*, le *subularia aquatica*, le *dentaria bulbifera*, l'*hesperis inodora*, le *genista tridentata*, le *bidens minima*, le *cacalia albifrons*, l'*orchis biflora*, le *juniperus oxicedrus*.

En parlant de chaque plante, l'auteur, après avoir rapporté le nom spécifique de *Linné*, les noms vulgaires, donne un ou deux synonymes, une phrase caractéristique, indique la couleur de la fleur, le lieu où elle se trouve et le temps de la floraison. Il parle ensuite des vertus médicinales qu'elle possède, de son emploi dans les arts, et de ce qu'elle peut avoir de particulier. M. *Willemet* a joint à sa Flore quelques plantes qu'on cultive pour l'ornement des jardins, et qui, à la rigueur, ne devrait pas en faire partie; tels sont la *tubéreuse*, l'*aloës*, l'*yucca*, l'*agave*, les *cierges*, etc., etc. La Flore de M. *Willemet* contient près de 3000 espèces.

La Flore de Lorraine sera très-utile aux habitans de cette province qui cultivent la botanique, et aux médecins qui y exercent leur art. Jusqu'ici ils n'avaient pour herboriser que le *Tournefortius Lotharingiae* de M. *Buc'hoz*, lequel était incomplet, outre que les plantes y étaient rangées selon la méthode de *Tournefort*. M. *Wil-*

lemet a préféré, avec raison, le système de *Linné*, qui est plus généralement répandu, et qui a le mérite d'être plus facile.

RECHERCHES ET EXPÉRIENCES

SUR LE DIABÈTE SUCRÉ, etc.;

Lues à l'Institut national par MM. Nicolas, *associé de l'Institut, et* Gueudeville, *docteur en médecine.*

Brochure in-8.° A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, rue de l'Ecole de Médecine. Prix, 2 fr.; et franc de port 2 fr. 50 cent. (1).

Nous ne pouvons choisir pour faire connaître cet intéressant travail, un moment plus favorable que celui où l'académie de Wilna vient d'inviter les médecins éclairés de l'Europe, à des recherches sur un objet analogue (2). Le diabète n'est pas une maladie que l'on rencontre très-fréquemment en France; elle n'y est cependant pas aussi rare, que l'ont dit quelques auteurs qui pensaient qu'elle ne s'observait guères qu'en Angleterre. M. *Gueudeville*, médecin à Caen, ayant rencontré, dans sa pratique, plusieurs personnes attaquées du diabète, résolut d'étudier à fond cette maladie. Il associa à ses recherches M. *Nicolas*, alors professeur de chimie à l'Ecole centrale du Calvados. Guidés par l'observation et par l'analyse chimique, ils parvinrent à s'assurer, 1.° que le diabète paraît n'attaquer jamais que des personnes robustes et bien musclées, et qu'il est produit par l'abus du cidre ou des bois-

---

(1) Extrait fait par M. R....

(2) *Voyez* le cahier de ce Journal pour le mois de février 1805.

sons analogues, et de la nourriture végétale; 2.° que dans cette maladie, l'écoulement excessif des urines est accompagné d'une véritable consomption et de la diminution ou la suspension de toutes les autres sécrétions et excrétions; 3.° que les urines des diabétiques ne contiennent ni l'urée, ni les acides urique et benzoïque, et que les sels phosphoriques y sont en très-petite quantité; 4.° que les urines contiennent un corps mucoso-sucré susceptible de passer à la fermentation vineuse et acéteuse, et que l'on en retire un alcool d'une odeur désagréable et un sucre crystallisé, dont la nature n'est pas encore connue; 5.° que le sang des diabétiques contient beaucoup de sérum, peu de fibrine, et presque point de sels phosphoriques et ammoniacaux.

Ces caractères annonçant une déviation spasmodique et continuelle des sucs nutritifs non animalisés sur l'appareil urinaire, deux indications se présentent dans le traitement du diabète : 1.° remédier à l'état spasmodique qui existe dans toutes les parties de l'économie, et principalement dans les organes digestifs; 2.° rendre au malade les principes d'animalisation qui manquent dans ses liquides. Pour atteindre le premier but, MM. *Nicolas* et *Gueudeville* ont employé l'opium ou le musc unis au quinquina; ils ont rempli la deuxième indication en mettant les malades à l'usage des substances animales, et sur-tout de celles qui, telles que le bœuf, le mouton et les viandes noires, contiennent beaucoup d'azote et de sels phosphoriques. Ce traitement a été suivi d'un succès complet chez trois malades, sur lesquels il a été essayé.

Rollo, médecin anglais, connu par l'application qu'il a faite des connaissances chimiques au traitement des maladies, avait déja employé le régime animal dans le traitement du diabète : les anciens même l'ont recommandé, ainsi que le remarquent MM. *Nicolas* et *Gueudeville;* mais ces derniers ont l'avantage d'en avoir les premiers expliqué les effets par une analyse exacte, et d'en avoir par

conséquent rendu l'emploi plus rationel. Cette raison, aussi bien que le mérite de l'ouvrage sous le rapport de la description de la maladie, et des détails pratiques relatifs au traitement, sont des motifs suffisans pour faire croire que le suffrage dont l'Institut national a honoré ce travail, sera suivi de l'accueil des médecins et des personnes qui s'occupent de chimie.

BIBLIOGRAPHIE.

PATHOLOGIE chirurgicale, par M. *Lassus*, professeur à l'Ecole de Médecine de Paris, chirurgien-consultant de Sa Majesté Empereur et Roi, membre de l'Institut, etc. 2 vol. in-8.° Prix, broché, 13 fr.; et port franc par la poste, 17 fr. — Prix du 2.e volume séparément broché, pour ceux qui ont déja acheté le premier volume, 4 fr. 50 c.; et port franc par la poste, 6 fr. 50 c. A Paris, chez *Méquignon*, libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine, N.os 3 et 9.

Annales de Littérature médicale étrangère; rédigées par *J. F. Kluyskens*, professeur de chirurgie à l'Ecole de Médecine, et chirurgien en chef de l'hôpital civil de Gand. Ces *Annales* paraissent tous les mois par cahier de 5 à 7 feuilles in-8.° Elles contiennent les mémoires et les observations les plus remarquables, publiés sur l'art de guérir en Italie, en Angleterre, en Allemagne et chez les autres nations du Nord. Le prix de ces *Annales* est de 15 fr. pour l'année, prises à Gand; et de 18 fr. pour les autres lieux de la France, franc de port. Le dépôt général est à Gand (département de l'Escaut); chez *De Goesin-Verhaeghe*, imprimeur, rue Hautcporte, N.° 229; on s'abonne à Paris, chez *Gabon et compagnie*, libraires, rue de l'Ecole-de-Médecine.

Mémoire sur la Période lunaire de dix-neuf ans; dans lequel on établit par le calcul, la température moyenne probable dans le climat de Paris, pour chaque mois des années correspondantes, composant les cinq périodes comprises dans le 19.e siècle, etc.; par *L. Cotte*, correspondant de l'Institut, membre des Sociétés d'Agriculture de Paris, du département de Seine-et-Oise, de la Société de l'Ecole de Médecine, etc. Brochure in-8.o: prix, 75 cent. (15 s.) A Paris, chez madame *Huzard*, imprimeur-libraire, rue de l'Eperon, N.o 11.

Traité de la Maladie muqueuse, par *Rœderer* et *Wagler*, etc., mis au jour par *H. A. Wrisberg*, etc.; traduit du latin, par *L. J. L. Leprieur*, D. M., 1 vol. in-8.o de 356 pag., avec 4 planch. Prix, 5 fr., et port franc, 6 fr. 50 cent. A Paris, chez *Duprat-Duverger*, rue des Grands-Augustins, N.o 21; et chez *Crochart*, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, N.o 8.

Essai physiologique sur la Sensibilité, par *P. A. Prost*, membre des Sociétés de Médecine de Paris et de Lyon, etc., 1 vol. in-8.o de 250 pag. Prix, 3 fr. 50 cent. A Paris, chez *Demonville*, lib., rue Christine, N.o 12; et chez l'*Auteur*, même maison. — A Lyon, chez *Reymann et compagnie*, libraires, rue Saint-Dominique; *J. Ayné*, libraire, rue Mercière, N.o 12.

IV.e, V.e et VI.e cahiers de la quatrième Année de la *Bibliothèque Physico-Economique*, instructive et amusante, à l'usage des habitans des villes et des campagnes; publiée par cahiers, avec des planches, le premier de chaque mois, à commencer du premier brumaire an 11, par une Société de Savans, d'Artistes et d'Agronomes; et rédigée par *C. S. Sonnini*, de la Société d'Agriculture de la Seine, etc. Ces trois nouveaux cahiers, de 216 pag., avec des planches, contiennent, entre autres articles intéressans et utiles, Description d'une nouvelle charrue, qui économise la moitié du tirage; Soins à donner aux bes-

tiaux, à raison de la saison pluvieuse que nous avons éprouvée : par madame *Gâcon-Dufour ;* Clarification du vinaigre rouge ; Moyen pour maintenir la santé des habitans des campagnes, dans leurs habitations et dans les champs : par madame *Gâcon-Dufour ;* Sucre de raisin : par M. *Proust ;* Tourbe artificielle ; Encriers-Plumes ; Nouveau vésicatoire végétal ; Remède nouveau contre l'hydropisie, contre les fièvres intermittentes ; Nouveau procédé pour tanner les peaux. Le prix de cette quatrième Année, est, comme pour chacune des trois premières, de 10 fr. pour les 12 cahiers, que l'on reçoit francs de port par la poste. La lettre d'avis et l'argent doivent être affranchis et adressés à *F. Buisson*, libraire, rue Hautefeuille, N.° 23, à Paris.

Exposition de la doctrine de Gall, par le D.r *Bischoff ;* suivie de remarques sur cette doctrine, par le D.r *Hufeland*, et d'un rapport de la visite du D.r *Gall*, dans les prisons de Berlin et Spandau ; traduit de l'allemand, par M. *Germain Barbeguière*, D. M. de l'Ecole de Médecine de Paris. Berlin, 1806.—Un volume in-8.° de 185 pag., avec une planche. Prix 3 fr., et 3 fr. 75 c. franc de port. — A Paris, chez *Gabon et compagnie*, place de l'Ecole de Médecine.

Des Monstruosités et Bizarreries de la Nature, principalement de celles qui ont rapport à la génération ; de leurs causes, de la manière dont elles s'opèrent, etc., avec des réflexions philosophiques sur le monstrueux et dangereux empiétement des sciences accessoires, telles que la chimie, la droguerie, etc., sur la vraie médecine ; ouvrage très-propre à mettre les mères à l'abri de l'influence, et leur fruit à l'abri des effets des affections de l'ame, de l'imagination, des envies, des frayeurs, des maléfices, etc., et les jeunes praticiens à l'abri de la séduction des nouvelles théories médicales ; par *G. Jouard*, D. M., auteur de plusieurs ouvrages. — Cet ouvrage paraît le premier de chaque mois, à dater du premier

avril 1806 : chaque cahier est composé de 100 pages ; les 8 cahiers forment 2 vol. in-8.° de 400 à 500 pag. chaque. Prix, 10 fr. franc de port. On souscrit à Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, et propriétaire du journal de la *Vraie Théorie Médicale*, rue de la Harpe, n.° 93, collége Bayeux ; et chez les libraires des départemens et les directeurs des postes.

De l'Utilité du Genre humain et de ses variétés ; traduit du latin, par *Frédéric Chardel*, D. M. Cette production du savant *Blumembach* a eu, en Allemagne, trois éditions consécutives. La question qu'il traite a, dans tous les temps, excité les recherches des hommes les plus instruits ; il demontre, par une suite d'observations puisées dans l'histoire naturelle, qu'il n'est point de variété, de structure du genre humain, soit pour la couleur de la peau, la texture des poils, la forme et la proportion des parties, la configuration du crâne, etc., qui ne puisse s'expliquer suffisamment par des causes de dégénérations analogues observées sur les brutes. Un vol. in-8.° : prix, 5 fr., et 6 fr. 25 c., franc de port. A Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, et propriétaire du journal de la *Vraie Théorie Médicale*, rue de la Harpe, n.° 93, collége Bayeux.

ERRATA.

C'est par erreur que l'on a mis à la fin du dernier Cahier, *fin du XV volume*. Le XV volume contiendra 9 Cahiers, à raison du changement du calendrier; et la table de ce volume ne paraîtra qu'avec le Cahier de juin.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin ordinaire de S. A. I. le Prince LOUIS; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. de Nat. Deor.

MAI 1806.

TOME XI.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Sépulcre, F. S. G., N.o 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'École de Médecine, rue de l'École de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1806.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

MAI 1806.

OBSERVATION

SUR UNE FIÈVRE INTERMITTENTE, D'ABORD IRRÉGULIÈRE, PUIS QUARTE ADYNAMIQUE;

Par M. BAYLE, Docteur en Médecine de l'Ecole de Paris.

Un fondeur, âgé de 63 ans, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, était malade depuis six semaines, lorsqu'il entra à la Charité le 22 vendémiaire an 14. Ce malade avait une fièvre avec frisson, chaleur et sueur; les accès ne commençaient pas toujours par les mêmes endroits du corps, et l'époque de leur retour n'était point fixée; le tipe était tantôt quarte, tantôt tierce, et quelquefois quotidien, les accès ne se correspondaient point. D'ailleurs, le pouls était en assez bon état, l'appétit médiocre, la langue nette; le ventre souple, sans tumeur, à l'hypocondre gauche; les évacuations alvines étaient presque dans l'état naturel.

Les mois de vendémiaire et brumaire se passèrent à-peu-près dans le même état. Les tisanes et les apozèmes amers ne produisant pas d'amélioration, il survint en frimaire quelques accès réglés en quarte, mais très-violens. Durant les accès, le pouls était très-fréquent, la langue brunâtre et sèche, la sueur qui les terminait était peu abondante; les traits qui étaient affaissés durant l'accès, conservaient un peu cet affaissement le lendemain, quoique le pouls n'offrît aucune fréquence. Enfin, le jour qui précédait, le nouvel accès était marqué par l'apyrexie complète, et les apparences d'une assez bonne santé; la langue était nette, la couche fuligineuse disparaissait complètement, le pouls était sans fréquence, la peau n'était plus sèche, et l'appétit revenait. Le quatrième jour étant arrivé, nouvel accès adynamique. Le kina en substance fut donné à six gros, mais sans effet. Dans les jours suivans, (au mois de nivôse), on le donna encore à plus haute dose, et on prescrivit en même temps une potion anti-spasmodique camphrée. Cependant la marche de la fièvre ne changeait point. Au commencement de janvier, cette maladie s'aggrave de nouveau.

Voici quel est son état le 4 janvier, au milieu de l'accès : coucher en supination, face décomposée ; yeux presque éteints; langue sèche, âpre, brune, couverte d'une couche fuligineuse ; parole très-difficile, tous les sens très-obtus, peau très-chaude, avec chaleur âcre et très-sèche ; respiration fréquente, courte, égale ; ventre gonflé, membres écartés, pouls fréquent et assez développé, présentant un peu de mollesse.

Le 5 janvier, nulle fréquence du pouls, la langue humide, offrant à peine quelques traces de couleur fuligineuse; fatigue très-notable, un peu d'appétit, ventre très-souple sans tumeur sensible aux hypocondres. Le 6 janvier, langue très-nette, appétit, peu de fatigue, peau bien souple, figure d'un jaune particulier aux sujets affectés de fièvre intermittente. Le 7 janvier, nouvel accès, mais plus violent que celui du 4, offrant d'ailleurs les mêmes symptômes. Le 8, même état que le 5, mais plus d'abattement. Le 9, langue nette, pouls sans fréquence, un peu d'appétit. Le 10, accès très-violent. Le 11, grand accablement par fatigue excessive, nulle fréquence du pouls; langue humide, mais le côté gauche était encore recouvert d'une ligne fuligineuse assez marquée. Le 12, toute la langue bien nette, un peu de fatigue universelle, nulle fréquence du pouls, mais peu d'appétit. Le 13, accès extrêmement violent. Le 14, comme le 10, mais avec plus d'affaissement, pouls très-faible, un peu rare, abattement extrême, langue humide, mais par-tout fuligineuse. Le 15 au matin, langue presque nette, humide, mais offrant encore à gauche une ligne fuligineuse, pouls très-faible, très-lent, fort rare et petit, anorexie complète, laccidité universelle, yeux éteints. Il mourut, ou plutôt il s'éteignit à 6 heures du soir. Jusqu'à la fin, on continua le kina à haute dose, et sous diverses formes de, même que les antispasmodiques.

Ouverture du cadavre. Tout était fort sain dans le crâne, il y avait une assez grande quantité de sérosité dans le tissu cellulaire de la

pie-mère, et assez peu dans les ventricules latéraux.

Les poumons étaient bien sains, très-crépitans, et ils n'adhéraient aux parties contiguës que par quelques lames cellulaires assez lâches.

Le cœur était très-flasque, presque tout-à-fait vide de sang, et fort sain d'ailleurs.

Il y avait très-peu de sang dans les gros vaisseaux sanguins, et il n'était point coagulé.

Le foie était sain, non gorgé de sang; la vésicule biliaire un peu flasque, aussi grosse qu'un œuf de poule, et contenant une bile jaune.

La rate avait à-peu-près son volume ordinaire, sa couleur était d'un rouge brunâtre et noirâtre; sa consistance un peu plus ferme qu'à l'ordinaire. (On voyait à son bord inférieur entre la tunique péritonéale et la tunique propre à la rate, un kyste de la grosseur d'une noisette, rempli d'une matière qui ressemblait à du plâtre fin, humecté d'eau, et les parois du kyste étaient osseuses du côté de la rate, et membraneuse au côté opposé.)

L'estomac contenait une assez grande quantité de liquide jaune; d'ailleurs ce viscère était bien sain de même que le conduit intestinal examiné avec soin, le mésentère et l'épiploon n'offraient aucun vestige de graisse.

Les organes urinaires étaient sains, les muscles de la locomotion étaient un peu poisseux, quoique d'un rouge peu foncé.

Remarque sur cette Observation, par M. FIZEAU.

Un sujet débilité par l'âge, la misère et par une fièvre intermittente irrégulière qui durait

depuis six semaines, entre à l'hôpital dans une saison froide et humide. La fièvre continue encore pendant près de deux mois à détruire progressivement les forces du malade. Alors, c'est-à-dire, après le concours des causes les plus propres à produire un état d'adynamie ou de putridité, on voit se développer pendant les accès ce même état, caractérisé par les symptômes les plus frappans : la prostration des forces, la supination, la décomposition du visage, l'enduit fuligineux de la langue, etc. Il commence et finit avec les accès, sans se prolonger au-delà, ensorte que dans leur intervalle, il y a tout à-la-fois apyrexie complète et absence totale des symptômes de l'adynamie. Or, c'est cette réunion des symptômes de l'adynamie ou de la putridité, avec ceux de la fièvre intermittente qui constitue, selon nous, l'espèce des fièvres intermittentes adynamiques ou putrides. L'observation qu'on vient de lire et qui offre une histoire si complète de cette espèce de maladie, se rallie naturellement au Mémoire sur les fièvres intermittentes adynamiques, que nous avons publié dans ce journal, en vendémiaire an 13.

En la comparant avec les faits contenu dans ce Mémoire, et avec les observations de M. *Jouilleton*, insérées dans le Numéro de thermidor an 13; on trouve tant d'analogie, qu'il est impossible de méconnaître dans tous ces cas une seule et même espèce de maladie. Or, une ressemblance si parfaite entre des observations recueillies par différens médecins, en différens lieux et à des époques différentes, est, ce me semble, une preuve incontestable de l'exactitude de ces observations, et par conséquent

de la vérité des conclusions qui terminent notre Mémoire, auquel nous renvoyons nos lecteurs, pour ne point répéter ici ce que nous y avons dit.

OBSERVATION

SUR UNE TUMÉFACTION DE LA RATE, A LA SUITE DE FIÈVRES INTERMITTENTES, GUÉRIE PAR LE *GEUM URBANUM*, (BENOITE.)

Par M. J. A. BOUTEILLE, fils, Docteur en médecine à Manosque.

La lecture du rapport de MM. *Jussieu* et *Husson*, sur un Mémoire de M. *Verbert*, relatif à l'usage médicinal de la bénoite, m'a fait joindre mes vœux à ceux de ce médecin, pour que les vertus de cette plante fussent constatées par de nouvelles expériences. Je commence à remplir la tâche que tout médecin devrait s'imposer, en communiquant à la société une observation sur l'emploi du *geum urbanum*, dans un cas qui m'a paru assez remarquable.

M^me^ *A***, jeune femme, d'une constitution saine et robuste, vint habiter la ville des Mées, département des Basses-Alpes : elle ne tarda pas à payer le tribut au climat. L'exposition, au nord-ouest, de cette ville adossée à de hautes montagnes qui la privent des rayons bienfaisans du soleil, pendant la majeure partie du jour et sur-tout pendant la matinée, le voisinage des

eaux stagnantes que la Durance laisse dans son cours, et la construction d'un grand nombre de rouissoirs à peu de distance des maisons, ne peuvent qu'exercer une influence nuisible sur la santé des habitans; aussi les fièvres intermittentes, souvent ataxiques ou insidieuses, sont-elles endémiques dans ce pays.

M.me *A*** fut atteinte, après quelques mois de séjour dans cette ville, d'une fièvre tierce doublée, dont le cours fut prolongé par l'usage des remèdes empiriques, auxquels la malade fut d'abord livrée : cette fièvre présenta cependant quelque relâche et des variations qui sont assez communes dans des maladies pareilles, lorsqu'elles ne cèdent pas promptement aux remèdes. Après un certain laps de temps, on vit se développer progressivement les symptômes auxquels la continuité des fièvres de cette nature donne ordinairement lieu; pâleur, bouffissure, obstructions abdominales, et notamment à la rate qui avait acquis un volume très-considérable, suffocations qui faisaient craindre l'œdème des poumons, anorexie complète, borborygmes fatigans, sommeil inquiet et troublé, fièvre erratique qui menaçait de dégénérer en hectique; telle fut la série des maux qui obligèrent la malade à recourir aux secours de l'art qu'elle avait négligés jusqu'alors.

M. ***, médecin aux Mées, basa son traitement sur l'emploi des fébrifuges, légèrement apéritifs, voulant atteindre par cette sage combinaison la cause du mal et ses effets.

Appelé auprès de la malade, dans le mois d'avril 1801, j'adoptai les vues curatives du médecin, qui m'avait précédé; mais la saison

plus avancée me fournissait des moyens nouveaux, et je me hâtai de les employer. Aux extraits, aux pilules savonneuses, je substituai les sucs des plantes, et j'administrai de suite à la dose de quelques onces par jour, ou successivement, ou simultanément, ceux de saponaire, de fumeterre, de pissenlit, etc.; l'excipient était, ou un verre de petit-lait, ou pareille quantité de tisane de chicorée amère. Je fus d'abord témoin des bons effets de ces remèdes; mais leur action lente me fit craindre un succès incomplet.

J'étais instruit par mon père des vertus fébrifuges et fondantes du *geum urbanum* : une pratique étendue et distinguée, en lui donnant connaissance des maladies endémiques des différens pays de la haute Provence, lui avait aussi fait apprécier les vertus des plantes indigènes de chacun de ces pays. Il avait fait plus d'un essai heureux de la racine de *geum urbanum*, dans les fièvres intermittentes rebelles et dans leurs reliquats, qui épuisent et la science du médecin et les forces du malade : je n'hésitai pas à essayer l'emploi de ce nouveau spécifique que la ville des Mées voit croître abondamment dans son terroir.

Je prescrivis pour boisson l'infusion des racines contuses de *geum urbanum*, dans la proportion d'une once par livre de liquide (1). La

(1) Il serait à desirer que les pharmaciens et les herboristes eussent soin de dépouiller la racine de bénoite destinée à être employée fraîche ou sèche, de tout son *chevelu*, et de ne conserver que la partie moyenne, ou le pivot de la racine. Cette partie est la seule qui ait une couleur violette au centre, verdâtre à l'extérieur, et

malade prit, chaque matin, un apozème préparé avec les plantes résolutives, toniques et les racines de *geum urbanum*, auquel on ajoutait, après avoir coulé, deux ou trois onces de suc exprimé des feuilles de la même plante. Quoique l'arôme concentré dans les racines, fît présumer que cette partie de la plante était le dépositaire de ses vertus, je me crus fondé à penser que le suc amer, retiré des feuilles, jouissait, ainsi que celui des autres plantes médicamenteuses, des propriétés fondantes qui, à cette époque de l'année, tiennent à l'activité de la végétation renaissante.

Des applications de toutes les parties de la plante, bouillies dans une eau un peu lixivielle, furent faites journellement sur l'hypocondre gauche : cette application était précédée chaque fois par des frictions, sur tout l'abdomen avec une flanelle imbibée de la vapeur d'alkool brûlé.

Ces remèdes continués pendant un mois, et soutenus par un régime fondant, dont la saison offrait toutes les facilités, par un exercice prolongé chaque jour davantage d'après l'état des forces, donnèrent, par leurs effets salutaires, des espérances du rétablissement prochain de la malade : elles étaient fondées sur la diminution sensible du volume de la rate, la cessation de tout mouvement fébrile, le rétablissement des forces digestives qui, en fournissant

---

une saveur acerbe, tandis que les petites racines filamenteuses qui l'entourent sont absolument incolores, et probablement dépourvues de qualités médicamenteuses.

(*Note des Rédacteurs.*)

des sucs mieux élaborés, firent disparaître la teinte, commeictérique, répandue sur la figure et sur presque toute la surface du corps de la malade.

Tous les organes recouvrèrent enfin leur activité respective; la rate cessa de pouvoir être sentie par le toucher; la matrice reprit tous les droits que la maladie avait suspendus momentanément, et l'existence d'un nouvel être fut le fruit de son retour à la vitalité: l'accouchement heureux d'un enfant robuste, dont la mère fut la nourrice, servit de complément aux preuves du rétablissement parfait de la malade.

L'engorgement de la rate, qui formait le principal symptôme dans la malade, ayant promptement cédé à l'usage du *geum urbanum*, nous permet de reconnaître à cette plante, outre ses vertus fébrifuges, les propriétés fondantes contre les obstructions de la rate et du foie, que *Garidel* lui assigne d'après *Tournefort*.

SECONDE OPÉRATION CÉSARIENNE,

FAITE SUR LE MÊME SUJET;

Par M. BACQUA, ex-chirurgien en chef de l'Hôtel Dieu de Nantes.

LA femme *Gaborit*, depuis sa première opération césarienne, faite le 5 floréal an 5 (1),

(1) *Voyez* le Journal général de la Société de Médecine de Paris, fructidor an 6, tome 4, page 434.

avait toujours joui de la meilleure santé, et n'avait eu d'autre incommodité qu'une éventration qu'elle devait à sa négligence, s'étant refusée à porter le bandage qu'on lui avait fait faire.

Depuis le troisième mois qui suivit cette opération, ses règles avaient régulièrement eu lieu jusqu'à l'époque où elle redevint enceinte ; elle n'avait éprouvé aucun mal-aise dans les dépendances de la matrice; et son état, à l'éventration près, était le même qu'à la suite de ses couches antérieures.

Il est important de se rappeler qu'avant cette première opération, elle avait déja eu trois grossesses, à la fin desquelles, l'accouchement étant impossible, on avait été obligé de mutiler ses enfans pour les extraire. Le premier, mort lorsqu'on nous appela, plus petit que les suivans, ne put être extrait avec le forceps; trois applications successives sur le second furent aussi infructueuses; le troisième offrit les mêmes difficultés : à tous, on fut obligé de vider le crâne et de briser les os.

La nécessité trois fois renouvelée de l'emploi de procédés aussi cruels, nous avait suffisamment convaincus des vices irrémédiables du bassin, et nous avait déterminés à pratiquer l'opération césarienne, d'après les instantes prières de la femme *Gaborit*, qui demandait à tout prix le bonheur d'être mère.

Redevenue enceinte une cinquième fois, elle m'appela au cinquième mois de sa grossesse ; elle n'éprouvait alors que l'incommodité attachée à son éventration; l'usage du bandage précédemment conseillé, la lui rendait supportable. Vers le septième mois, il devint de nul

effet : la matrice étant mal soutenue, il en résultait des douleurs très-vives dans les lombes par le tiraillement de ses ligamens et des autres parties qui se trouvaient entraînées ; la peau des environs de la cicatrice, la cicatrice elle-même étaient fort sensibles. Je fis faire une ventrière d'une forte toile, divisée vis-à-vis les épines iliaques, et fixée par un lacet qu'on pouvait serrer ou lâcher à volonté ; un fort scapulaire supportait le poids de la matrice. Ce bandage produisit son effet. La malade put vaquer à ses affaires, et arriva à son terme sans autre incommodité que celle que produisait le scapulaire.

Il y avait huit jours qu'elle jugeait ce terme expiré, lorsqu'elle se plaignit de maux de tête, d'insomnie, d'engourdissement dans les membres ; je la saignai le 17 thermidor au matin. Le soir, à dix heures, le travail de l'accouchement se décida, les douleurs devinrent de plus en plus pressantes ; à une heure et demie du matin, le col de la matrice était développé de la largeur d'un petit écu, les membranes se présentaient, et les douleurs se soutenaient : je conseillai de garder un repos absolu et de ne faire aucun effort dans le moment des douleurs.

Je me retirai pour convoquer ceux de mes confrères que je voulais réunir avec moi chez la malade (1). Nous nous y rendîmes à cinq

(1) Messieurs *Danilo*, *Vatteau*, *Blin*, *Fréteau*, *Chizeau*, *Gerbert*, *d'Arbefeuille*, *Desray*, *Cochard*, assistèrent à l'opération, ainsi que M. *Fizeau*, médecin résidant actuellement à Paris, qui, de plus, a suivi la malade pendant tout le temps du traitement.

heures un quart, et tout étant déja préparé pour l'opération, nous y procédâmes de suite.

Les eaux formoient une poche qui remplissait le vagin; la matrice était tellement inclinée, que son fond se portait presque directement en avant; mais il n'y avait que la partie du ventre, située entre le pubis et l'ombilic qui eût cédé à son développement. On remarquait très-bien au travers de la peau à droite et à gauche, le bourrelet formé par l'ouverture des muscles abdominaux; en bas, on y observait encore mieux l'angle où s'était terminée l'incision de ces muscles, laquelle n'ayant pas changé de rapport avec le pubis, me servit de point fixe pour borner celle que j'allais faire à la peau, seule partie que j'eusse à couper pour découvrir la matrice qui s'était presque entièrement logée dans le sac de l'éventration, après en avoir chassé les intestins.

M'étant assuré de l'état de vacuité de la vessie, je fis relever la matrice, autant que possible, pour ne pas l'inciser directement sur son fond; en même temps, je fis tendre et presser uniformément la peau, afin que son application exacte sur l'utérus pût prévenir l'épanchement et s'opposer à la sortie des intestins (1). Alors, je pratiquai une incision d'environ 13 centimètres (5 pouces), sur une ligne qui aurait été tirée de l'ombilic à la symphise; je la terminai à l'angle formé par les muscles abdo-

(1) Cette application exacte des mains fut soutenue non-seulement jusqu'à l'entière délivrance de la malade, mais encore jusqu'à ce que le bandage fut placé.

minaux à environ 67 millimètres (2 pouces et demi) du pubis.

Il est à remarquer que cette incision n'occupait que la moitié inférieure de celle que j'avais faite à la première opération, la cicatrice, comme on l'a observé; ayant singulièrement prêté dans le cours de la grossesse.

La matrice à découvert n'offrit rien de particulier, et qui différât de ce qu'elle avait présenté dans la première opération; toute sa face antérieure était lisse. Je l'incisai parallèlement à l'ouverture abdominale sur le milieu de sa face antérieure; mon bistouri porté presque horizontalement, parcourut, du premier trait, environ 11 centimètres (4 pouces); je revins sur le tracé de cette incision à plusieurs reprises et assez légèrement pour ne pas ouvrir les membranes dont je voulais conserver les eaux; sur la fin, je suivais du doigt indicateur de la main gauche, la pointe de mon bistouri pour pouvoir distinguer à la suite de mon incision, le lieu qui aurait offert le moins de résistance. Vers le milieu, un point très-mollet se fit sentir; je m'y fixai pour détruire peu-à-peu les fibres de la matrice, qui restaient à couper; les membranes s'y prononcèrent bientôt, je les déprimai du bout du doigt indicateur porté de plat sur elles; je tâchai de l'engager entr'elles et la matrice: ce que je fis aisément. La pointe du bistouri appuyée et même fixée sur mon ongle, formant à peu-près un angle de 45 degrés, incisait complètement cette dernière à mesure que j'en détachais les membranes. La poche qui se développait sous ma main, éprouvait par l'action de l'utérus une tension qui prévenait la formation de plis en avant de mon doigt, et

rendait le décollement plus facile. Je complétai de cette manière l'ouverture de la matrice à laquelle je donnai environ 10 centimètres (5 pouces et demi) (1).

Je rompis les membranes; les pieds se présentèrent vers l'angle inférieur de la plaie, je les saisis et les amenai assez facilement; la matrice revenait avec tant de rapidité, qu'arrivé aux aisselles, il me fallut, pour extraire les bras, employer la même manœuvre qu'aux voies inférieures dans l'accouchement par les pieds.

L'enfant retiré, la matrice continua de se resserrer : je procédai de suite à l'extraction du *placenta*, laquelle se fit sans difficulté; la poche qui remplissait le vagin, et le reste des membranes le suivirent.

La manœuvre que j'employai pour m'assurer de la libre communication de la matrice avec le vagin, excita de vives contractions qui, en se soutenant, prévinrent l'hémorragie que

(1) Ce procédé, dans le cas où les eaux ne sont pas écoulées, me sembla présenter quelques avantages de plus que celui proposé par nos meilleurs auteurs, *d'inciser en même temps de dedans en-dehors les membranes et la matrice*. La résistance que les eaux encore contenues dans les membranes opposent à l'action de l'utérus, le maintient dans son développement, conserve la dilatation de l'incision qu'on y a pratiquée, et épargne à cet organe au moins 5 centimètres (1 pouce et demi) de section. Je l'avais tenté deux fois à l'Hôtel-Dieu de cette ville, dans le temps où j'en étais le chirurgien, sur deux femmes qui venaient d'expirer, l'une à cinq et l'autre à six mois de grossesse, et j'avais remarqué qu'avec un peu d'attention, il était facile de l'exécuter.

j'avais eu à combattre la première fois. La matrice ne se précipita point dans l'hypogastre, autant qu'elle l'avait fait dans la première opération, ce que j'attribuai à sa grande obliquité en avant, qui avait permis aux intestins d'occuper la partie postérieure du grand bassin et une portion du petit. Cette disposition me dispensa d'avoir recours aux aiguilles dont je m'étais servi la première fois; la matrice soutenait les lèvres de la plaie abdominale avec d'autant plus d'avantage, qu'elle s'élevait au moins à 67 millimètres (2 pouces et demi), au-dessus de l'angle supérieur de celle-ci, qui, comme je l'ai déja observé, avait été portée moitié moins haut qu'à la première opération : ainsi, d'une part, la matrice s'opposait à l'issue des intestins; et de l'autre, en soutenant les parois de l'abdomen, elle favorisait l'exacte rapprochement de la moitié supérieure de la plaie que je me proposais de réunir. J'employai pour cela une espèce de bandage de corps, assez large pour s'étendre depuis le rebord des premières fausses-côtes, jusqu'à quatre travers de doigt au-dessous de la crête des os des hanches, divisé en sept chefs par ses extrémités, portant en bas deux sous-cuisses, dont chacun était partagé en deux chefs, et en haut un scapulaire.

Je plaçai de chaque côté du ventre une compresse de six à huit doubles, s'étendant de haut en bas, depuis le rebord des côtes jusqu'auprès des arcades crurales, et d'arrière en avant, depuis la région lombaire jusqu'à trois travers de doigt des lèvres de la plaie; ces compresses furent soutenues par une seconde plus épaisse et plus large, que j'appliquai

pareillement de chaque côté; elle portait en haut sur les côtes, en bas au-dessous des arcades crurales, dépassait les premières en arrière, et avoisinait la plaie en devant; toutes furent d'abord fixées par les quatre chefs supérieurs du bandage unissant, qui couvrait et maintenait réunie, autant que possible, la moitié supérieure de la plaie; chaque chef fut fixé en dehors par des épingles. Je plaçai une petite compresse entre l'angle inférieur de la plaie et le pubis, et l'engageai sous les larges compresses latérales, pour rendre plus uniforme la pression faite dans toute la circonférence de la plaie; le soir de l'opération, je fus obligé de donner à cette dernière compresse plus d'épaisseur, afin qu'elle s'opposât à l'issue de la vessie.

Cet accident que je n'éprouvai point la première fois, n'étonnera pas, si l'on se rappelle que, depuis sa première opération césarienne, la malade portait une éventration considérable; que dans cet état, la vessie, trouvant moins de résistance de ce côté, devait s'y porter et y acquérir plus de développement; le tissu cellulaire voisin, devenu lui-même plus lâche, devait se prêter à cette mobilité: en effet, ce ne fut pas sans peine que les premiers jours de l'opération on parvint à la maintenir, lors même qu'elle était vide. Une compresse large de trois travers de doigt, longue de la largeur du bassin, fut placée transversalement sur le devant des extrémités inférieures des larges compresses et au niveau de l'angle inférieur de la plaie; elle était destinée à donner de l'ensemble au bandage, afin de le soutenir également sur tous les points.

Les sous-cuisses furent ensuite placés, les chefs internes parallèlement à la plaie et vis-à-vis les muscles droits, les autres plus obliquement en-dehors, occupaient le moyen espace de ce dernier point à l'épine antérieure des os des hanches; tous furent fixés par des épingles au bandage unissant; le scapulaire fut particulièrement attaché aux chefs internes des sous-cuisses; il fut croisé sur le devant de la poitrine, afin de ne pas gêner les seins : cette disposition donnait à tout le bandage une sorte de stabilité qui s'opposait à tout déplacement.

Les deux chefs inférieurs du bandage unissant qui répondaient au-dessous des hanches, couvrirent le bas de l'appareil immédiatement au-dessous de la plaie jusqu'au bas du pubis, en se croisant alternativement; ils furent fixes entr'eux et aux sous-cuisses.

De cette manière, la moitié inférieure de la plaie restait parfaitement libre et à découvert; on la mit à l'abri du contact de l'air, en plaçant par-dessus une petite compresse légèrement soutenue par les deux chefs restant du bandage; de sorte qu'en relevant inférieurement cette compresse, on pouvait facilement voir ce qui se passait dans la plaie; le tout fut recouvert d'un bandage de corps ordinaire.

L'appareil que je viens de décrire n'est que la réunion des différens moyens que je fus forcé d'employer successivement pour faciliter l'évacuation des épanchemens qui se formèrent à la suite de ma première opération. Il me parut plus favorable pour atteindre mon but que ceux qu'on a proposés jusqu'ici. La pression qu'il produisait s'exerçait uniformément sur toute

la circonférence de la plaie abdominale, et laissait cependant libre la partie inférieure de cette plaie qui répondait à celle de l'utérus, et par laquelle le sang devait couler, dans le cas qu'il n'eût pu se faire jour par les voies naturelles : je pouvais à chaque instant observer le rapport que conservaient ces deux plaies entr'elles.

On pourrait peut-être m'objecter l'irrégularité de compression qui doit résulter du grand nombre de chefs dont ce bandage est composé, et la longueur du temps que nécessite son application. Dans le premier cas, je dirais qu'il ne porte pas à nu sur la peau ; qu'il est, au contraire, soutenu par de larges et fortes compresses, dont l'effet est d'unir en quelque sorte la pression de chaque chef à celle de son voisin, et de rendre ainsi la compression plus uniforme. Quant au second, le placement du bandage sous la malade, après l'entière délivrance, serait, sans doute, très-fatigant pour elle ; mais on évite cet inconvénient en le plaçant avant l'opération, et le garnissant assez pour qu'il ne soit pas sali ; son application n'a ensuite rien de pénible pour la malade ; les légers efforts produits successivement sur les différens points du ventre par l'application de toutes les pièces dont il est composé, ont même cela d'avantageux, qu'ils réveillent et soutiennent l'action de la matrice trop promptement soustraite à l'œil et au toucher de l'accoucheur, dans les autres bandages ; ici, sans rien déranger, on peut voir, toucher et examiner ce qui se passe tant à l'extérieur qu'à l'intérieur de la plaie, sans paraître trop s'en occuper aux yeux de la femme, et sans lui causer d'inquiétude qu'il est si facile alors et si dangereux d'exciter.

L'opération ainsi terminée, je restai auprès de la malade avec un de mes confrères, environ deux heures et demie; de temps en temps je portais le doigt dans le vagin avec beaucoup de précaution, pour retirer des caillots qui s'y formaient, et je dégageais ceux qui se présentaient dans la plaie; à la suite de ces caillots il sortait presque toujours un peu de sang (1). Je regardai ce moyen que je n'avais pas employé la première fois comme de la dernière importance; en favorisant l'issue du sang, je soutenais l'action de la matrice que j'avais soin cependant de ne pas trop irriter, et j'éloignais la possibilité d'un épanchement.

Dans le cours de la journée, la malade éprouva de la douleur dans l'épigastre et les hypocondres; l'après-midi je défis le bandage avec toutes les précautions nécessaires; je portai le doigt dans l'angle supérieur de la plaie, pour m'assurer si, au-dessus de la matrice où était le point le plus douloureux, il n'y avait pas de sang; je n'en trouvai point; je retirai seulement de petits caillots placés sur le devant de cet organe, de chaque côté de la plaie; je replaçai le bandage et je le serrai moins; l'appareil fut imbibé de décoction émolliente; le soir, les douleurs de l'épigastre et des hypocondres cédèrent.

Le lendemain nous trouvâmes la malade tranquille, la région iliaque gauche était devenue sensible, la douleur se propageait sur toute la

---

(1) *Voyez* le conseil que donne M. *Baudelocque*, dans son excellent ouvrage sur l'Art des Accouchemens, t. 2, pag. 513.

partie antérieure et externe de la cuisse du même côté ; elle se calma le soir, et la malade n'éprouva plus que les douleurs ordinaires à la suite des couches dans la région de la matrice. Il y eut peu de suintement par la plaie, la perte par les voies naturelles se soutenait, mais en petite quantité; il y eut une légère émotion dans le pouls, les urines passaient facilement, les fomentations furent continuées.

La nuit du 3 fut parfaitement tranquille, les alèzes furent largement traversées des lochies sorties par la vulve. La malade fut sans fièvre, elle sommeilla : elle n'avait encore pris que du bouillon, malgré les instances qu'elle nous avait faites ; on lui permit une tranche de pain avec des confitures. A huit heures du matin, le ventre n'était plus sensible qu'au toucher. A quatre heures du soir, le pouls s'éleva, il y eut un peu de chaleur à la peau ; à 9, il fut calme : deux lavemens pris dans le jour ne furent rendus qu'à minuit, le reste de la nuit se passa bien.

Les 4 et 5, la malade fut presque sans fièvre, le ventre n'était point douloureux, les lochies passaient toujours par les voies naturelles, quoiqu'en petite quantité; les seins qui s'étaient tendus, dès la nuit du 3 au 4, se gonflèrent; il y eut un travail laiteux qui n'avait point eu lieu dans les précédentes couches: la malade eût pu nourrir son enfant ; mais différentes circonstances ne permirent pas de profiter de cet événement sur lequel d'ailleurs on n'avait pu compter.

Jusqu'au 9, il n'y eut rien de particulier; les lochies avaient été assez abondantes pour produire le dégorgement de la matrice; il en

passait peu par la plaie, bien que celle de l'utérus restât dans un rapport presque direct avec celle de l'abdomen. Le soir du 9, la vulve fournit moins de sang, le surplus s'évacua par la plaie qui, de jour en jour, donnait davantage; enfin, le 13, elle fut la seule issue par laquelle les lochies s'écoulèrent; j'y portai le doigt, je pénétrai facilement dans la matrice; de l'autre main, je cherchai à m'assurer de l'état du col que je trouvai très-resserré; je parvins cependant à faire toucher mes doigts; cette manœuvre ne ramena point le cours naturel des lochies, elles continuèrent de passer par la plaie.

Il y avait plusieurs jours que je soupçonnais des adhérences de la matrice aux parois de l'abdomen; le peu de mobilité de cet organe, ses rapports constans avec la plaie, son élévation à peu de choses près toujours la même et le froncement de la peau me l'indiquèrent, la sonde et le toucher m'en donnèrent la conviction.

Nous ne nous dissimulâmes point que cet état ne pouvait guères subsister sans inconvéniens; mais l'absence de tout accident et la crainte d'en faire naître, nous retinrent jusqu'à ce que nous eûmes à redouter une fistule utérine: en effet, ces adhérences qui avaient une certaine étendue dans toute la circonférence de la plaie, pouvaient s'opposer au resserrement complet de l'ouverture de la matrice; il fut décidé qu'on tenterait de les détruire le lendemain 14.

J'essayai de les rompre avec le doigt dans la demi-circonférence supérieure; je n'y parvins qu'avec beaucoup de difficultés; il eût fallu

pour le reste employer le bistouri boutonné. La malade ayant beaucoup souffert, nous renvoyâmes cette opération à un autre moment.

Le reste du jour fut très-mauvais; la malade ressentit dans l'épigastre et les hypocondres, puis dans la région iliaque et la cuisse gauche, les mêmes douleurs qu'elle avait éprouvées le premier jour de son opération; elle n'eut cependant point de fièvre, le pouls était seulement un peu serré : le soir il le fut davantage, ce que j'attribuai à l'effet d'une réunion plus nombreuse de consultans. En effet, à notre arrivée, la figure de la malade s'altéra de manière à donner de l'inquiétude; nous convînmes que pendant quelques jours je la verrais seule, et que je profiterais d'un moment favorable pour terminer ce que nous avions commencé. Tout ce que je pus obtenir, fut de repasser le doigt entre les parties que j'avais décollées, craignant de nouvelles adhérences.

La nuit du 15 fut calme, le ventre n'était plus douloureux que dans l'endroit où j'avais détruit les adhérences; les douleurs de la cuisse se faisaient encore légèrement sentir, la plaie avait donné un peu de sang, rien n'avait paru par la vulve; le jour se passa bien, la malade put prendre un peu d'alimens.

La crainte de faire naître quelques accidens, nous fit renoncer à toutes tentatives pour détruire les adhérences qui subsistaient toujours inférieurement. La demi-circonférence supérieure de la plaie de la matrice étant parfaitement libre, nous supposâmes que cela suffirait pour en faciliter la clôture.

Dans la journée du 20, les lochies passèrent assez abondamment par la vulve, la plaie en

fournit d'autant moins. Le fond de la matrice qui jusqu'alors s'était tenu à deux bons travers de doigt au-dessus de l'angle supérieur de la plaie abdominale, se trouva presque à son niveau. Le lendemain, la malade n'éprouvait plus de douleurs dans cette partie : il passa peu de sang, tant par la vulve que par la plaie qui avait beaucoup diminué.

Le 23, à dix heures du matin, il se fit une perte sanguine par les voies naturelles, qui d'abord inquiéta la malade ; à midi, elle était presque entièrement cessée ; le soir, il ne paraissait qu'un très-léger suintement.

De ce moment, toute communication de la matrice avec la plaie cessa ; nous remarquâmes que la première avait sensiblement diminué de volume, et que la plaie abdominale ne fournissait plus qu'une matière puriforme. La nuit suivante, à onze heures, la perte se renouvela, elle ne dura qu'une heure ; cet accident reparut tous les jours de dix heures à midi jusqu'au 31.me jour ; il ne fut jamais assez considérable pour donner de l'inquiétude, la malade se portait fort bien d'ailleurs, elle était sans fièvre ni douleurs dans le ventre ; elle n'était pansée qu'une fois le matin. Nous supposâmes que la légère pression qu'occasionnait l'application du bandage, à chaque pansement, pouvait donner lieu aux pertes ci-dessus mentionnées ; on la serra moins, la perte ne se renouvela plus.

Le 33.me, il ne parut plus qu'un suintement blanchâtre qui ne fut pas de longue durée. La plaie abdominale ne tarda pas à se cicatriser complètement ; les adhérences que la matrice y avait contractées, subsistaient toujours ; il était

facile de s'en assurer en soutenant la peau d'une main et touchant le col de l'autre. Cet état subsistait encore il y a six à huit mois, où je fus dans le cas de l'observer.

Le 12 vendémiaire suivant (4 octobre 1800), les règles reparurent sans plus d'incommodité qu'avant la grossesse; ce terme d'environ deux mois a été constamment le même dans les précédentes couches; depuis cette époque, elles n'ont point varié, et la malade a toujours joui de la plus parfaite santé.

Cette observation fournit un fait de plus en faveur de l'opération césarienne; l'opinion des hommes éclairés est fixée depuis long-temps sur ce point; nier la possibilité de succès dans cette opération, c'est donner une preuve d'ignorance ou de mauvaise foi. Mais si le succès dans l'opération césarienne est démontré possible, il n'en faut pas moins reconnaître les grandes difficultés qu'elle présente. On sait que la grossesse développe en quelque sorte une constitution nouvelle, et que cette constitution, portée à son dernier période au moment de la couche, ne se dissipe que long-temps après elle. On sait qu'alors tous les organes sont d'une sensibilité exquise, et que la susceptibilité morale répond à cette sensibilité: on sent donc que c'est sur-tout dans cette occasion que des impressions violentes peuvent occasionner un spasme mortel, et que cet accident, toujours redoutable à la suite des grandes opérations, doit l'être plus particulièrement ici. Les dispositions de la femme que l'on veut soumettre à l'opération césarienne, sont donc de la plus grande importance; il serait à desirer, par exemple, qu'elle fût convaincue de l'impossibi-

lité d'être mère pa: les moyens naturels, qu'elle considérât l'opération à subir comme une ressource favorable, et non comme une tentative désespérée; et qu'au moment de l'exaltation de la sensibilité, lorsque les douleurs agissent, elle pût solliciter elle-même cette opération, comme nous voyons dans l'accouchement naturel les femmes les plus craintives demander l'application du forceps, dont le nom seul dans d'autres instans les eût fait frissonner (1).

Ces avantages m'ont été offerts dans la femme *Gaborit ;* ses trois premières couches, aussi douloureuses pour elle, que cruelles pour ses enfans, l'avaient convaincue de l'impossibilité où la mettait sa conformation, d'être mère par

(1) Cette disposition de la femme ne peut guères avoir lieu à la première couche; dans le plus grand nombre de cas, l'accoucheur acquerra rarement, avant l'époque de l'accouchement, la certitude absolue de son impossibilité par les voies naturelles. Il ne peut donc pas préparer l'esprit de sa malade au moyen que cet état exige. Ce n'est qu'après avoir obtenu cette certitude, après de longs et inutiles efforts qui auront épuisé les forces de la malade, et rendu la viabilité de l'enfant douteuse, qu'il pourra prendre son parti lui-même, et engager la femme à une aussi pénible détermination; on convient qu'alors le succès de l'opération devient moins présumable tant pour l'enfant que pour la mère. Ce qui me porte à croire que, toutes choses égales d'ailleurs, l'opération césarienne présentera dans une première couche, moins de chances favorables.

Ces réflexions ne pourraient-elles pas s'appliquer aux procédés qu'on propose pour substituer à l'opération césarienne?

un accouchement naturel. Le desir d'obtenir ce titre la détermina à la première opération, dont le succès la disposa plus favorablement encore à la seconde. Cependant, si au moment de se soumettre à l'une et à l'autre, elle se fut trouvée environnée d'un grand nombre de personnes à elle inconnues, qu'elle eût été témoin de délibérations, de discussions, et même d'indécisions sur les moyens à prendre, n'eût-elle pas pu ressentir alors des impressions dont les résultats lui eussent été funestes? Ce qui se passa le 14.me jour, prouva bien qu'elle n'était pas inaccessible à la frayeur, ni à l'abri de ses effets, et justifia les précautions de tout genre que nous avions prises envers elle aux deux opérations; nous convînmes toujours de nos faits avant de nous rendre chez elle, et lorsqu'elle nous vit, l'unanimité de nos opinions fortifia son assurance. Quelques linges coupés furent tout ce qu'elle apperçut. On put facilement soustraire, à sa vue, un bistouri, une sonde et trois aiguilles, seuls instrumens dont nous eûmes besoin.

Je ne puis m'empêcher de croire que si on pouvait employer toujours les mêmes précautions, on n'obtînt des succès plus fréquens, et qu'il serait possible qu'une pareille opération réussît mieux chez un particulier, faite par des personnes suffisamment instruites, que dans les hospices publics, et au sein de trop nombreuses assemblées même les plus lumineuses.

OBSERVATIONS

COMMUNIQUÉES A LA SOCIÉTÉ DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE PARIS, SUR L'EMPLOI DE L'HUILE DE RICIN, COMME MÉDICAMENT INTERNE, ET SUR LA NÉCESSITÉ DE S'ASSURER DE SA QUALITÉ AVANT DE SE PERMETTRE DE L'ADMINISTRER;

Par M. DEYEUX.

L'HUILE de ricin, comme médicament, paraît n'avoir été adoptée par les médecins français, que depuis environ trente ans. Avant cette époque on la regardait comme un poison; et ce fut seulement lorsqu'on apprit qu'à l'aide de préparations particulières, on pouvait la dulcifier, qu'on se détermina à l'essayer et à s'assurer si, comme quelques médecins étrangers le prétendaient, elle méritait d'être placée au nombre des médicamens dont l'emploi devait être recommandé.

Je ne citerai pas ici toutes les propriétés merveilleuses qu'on a attribuées à l'huile de ricin; il me suffira de dire qu'on la regarde aujourd'hui comme un bon anthelmentique, et sur-tout comme un purgatif assez doux qui, dans bien des cas, peut remplacer avec avantage les purgatifs ordinaires.

Si les bons effets qu'on peut attendre de l'huile de ricin dépendent essentiellement de la préparation qu'on lui fait subir, il est hors de doute qu'il importe aux médecins qui la prescrivent de connaître les caractères qui

appartiennent à celle qui est de bonne qualité, afin de ne pas la confondre avec une autre qui aurait été mal préparée. C'est ce motif qui m'a déterminé à présenter à la Société des observations que j'ai eu occasion de recueillir sur les effets de l'huile de ricin qui n'a pas subi de préparation; et quelques expériences que j'ai tentées, soit pour bien distinguer cette dernière, soit pour la mettre dans l'état où elle doit être pour n'avoir rien à redouter de son emploi.

La plante dont la semence fournit l'huile de ricin est originaire de l'Amérique, mais on la cultive aujourd'hui presque par-tout. Elle s'élève à la hauteur de cinq à six pieds; sa tige est grosse et un peu ligneuse, creuse en dedans comme le roseau, d'une couleur obscure, et recouverte d'une espèce de poussière blanche. Ses feuilles sont larges, palmées, lisses, tendres, d'un vert foncé, garnies de nervures, et portées par de longs pétioles. Les fleurs sont en grappes, et donnent naissance à des fruits noirâtres de la grosseur d'une aveline, garnis d'épines molles. A mesure que ce fruit mûrit, il se fait des crevasses à sa surface, à travers lesquelles on apperçoit les semences qui sont contenues dans son intérieur. Ces semences sont de la grosseur d'un noyau de cerise. On voit qu'elles sont formées d'une amande recouverte par une espèce de coque ligneuse assez mince, dont la surface extérieure est lisse et tachetée de points noirs appliqués sur un fond de couleur grise.

L'amande séparée de sa coque est blanche, et offre deux lobes partagés par une membrane transparente, au bas de laquelle on apperçoit ce petit corps blanc de forme conique, que

les botanistes désignent sous le nom de *germe*.

L'amande entière dénudée de son enveloppe est sans odeur. Lorsqu'on la broie sous les dents, on lui trouve une saveur très-âcre ; si on la comprime entre les doigts, sans préalablement l'avoir écrasée, on en fait sortir une huile dont la saveur est assez douce. Mais si, au lieu de faire l'expérience avec les doigts, on opère plus en grand, et qu'après avoir pilé cette semence dans un mortier, on la soumet à l'expression, l'huile qui découle a une couleur légèrement citrine, et une saveur extrêmement âcre et caustique. Cette impression, en se propageant promptement jusqu'à la gorge et au larynx, y occasionne un resserrement, une sorte de strangulation qui dure pendant plusieurs heures, et qu'on ne peut faire cesser qu'en faisant usage de gargarismes mucilagineux et adoucissans. L'action de cette huile est encore bien plus vive sur l'estomac et les intestins ; une seule goutte avalée, et même la moitié de cette dose suffit, pour les enflammer et produire des douleurs poignantes ; bientôt de fortes coliques se font sentir, et le plus ordinairement tous ces accidens se terminent par des déjections séreuses très-abondantes.

Ce n'est pas tout encore, lorqu'on écrase dans un mortier une certaine quantité de ces semences entières, une livre par exemple, il s'exhale pendant l'opération une vapeur si âcre et si active, qu'on est obligé de se couvrir le visage avec un masque, et les mains avec des gants. Sans cette précaution, les parties de la peau, qui restent découvertes, ne tardent pas à s'enflammer; des démangeaisons surviennent, des petites pustules se manifestent, et ces

accidens finiraient par devenir assez graves, si pour les faire cesser on n'avait pas recours aux remèdes indiqués dans ce cas.

Des effets aussi marqués suffisaient seuls pour avertir que l'huile de ricin, séparée de la semence broyée, ne devait pas être employée comme médicament; aussi, en compulsant les anciennes pharmacopées, ne voit-on pas qu'elle ait été mise en usage. Mais on sait que les gens de la campagne, d'une forte constitution, et accoutumés à supporter des fatigues, se permettent quelquefois de se purger en avalant le soir une, deux ou trois amandes de ricin; et qu'à cette dernière dose, ils éprouvent des coliques assez violentes, que des personnes d'une plus faible constitution ne supporteraient pas sans danger. On sait aussi que *Rotrou* qui, sans doute, connaissait parfaitement les inconvéniens qui pouvaient résulter de l'emploi de l'huile des semences de ricin, et présumait que les effets du parenchime de ces semences n'étaient pas autant à redouter, imagina de composer, avec ce parenchime, un remède qu'il supposa pouvoir être utile; c'est ce remède qui est encore connu sous le nom *de pâte de Rotrou*, ou *de pâte d'Églantine*. Les précautions que *Rotrou* recommande, lorsqu'il s'agit de préparer cette pâte, sont extrêmement remarquables, et prouvent combien il était convaincu de la nécessité de la débarrasser, ou au moins de décomposer la plus petite quantité d'huile, qui aurait pu échapper à l'action de la presse. Voici ce que dit *Rotrou*. Après avoir pilé les amandes de ricin, on les exprime fortement pour en séparer l'huile. Sur le marc restant, on versera de l'esprit de vitriol, ou de l'acide sul-

furique affaibli avec de l'eau ; on exprimera de nouveau, et le résidu de cette seconde expression sera pulvérisé et mêlé avec de la crême de tartre, et de la poudre de serpentaire de Virginie. On mettra le mélange dans un vaisseau de verre, et on l'y laissera pendant deux mois, en prenant la précaution de l'agiter de temps en temps avec une spatule de bois. Après quoi on incorporera le tout avec du sirop, et on formera une masse pilulaire qui sera distribuée en pilules d'un, de deux, de trois et de quatre grains.

Malgré ce procédé, la pâte de *Rotrou* est regardée comme un remède dangereux; aussi les médecins n'y ont-ils recours que très-rarement, et en prenant beaucoup de précautions. Au reste, la défaveur dans laquelle est tombée cette composition, à laquelle l'auteur attribuait beaucoup de propriétés, est fondée en raison. En effet, quand on pense que la moindre négligence dans sa préparation suffit pour qu'elle conserve encore des qualités vénéneuses, on est bientôt disposé à concevoir l'inquiétude que doit avoir celui qui est tenté de prescrire un semblable remède, ou pour mieux dire on applaudit au parti qu'on a pris de l'abandonner, dans la crainte d'exposer les malades aux accidens qu'il pourrait produire.

Mais quel est donc le principe qui, dans la semence de ricin, est si à redouter? Appartient-il à la semence toute entière? Se trouve-t-il seulement uni à l'huile qu'on extrait de cette semence? ou bien est-il concentré dans une des parties de cette dernière? Examinons séparément chacune de ces questions.

1.° La nature du principe dont il s'agit n'a

pas encore été déterminée. Seulement on sait qu'il est volatil, en partie soluble dans l'eau; qu'il est susceptible d'être détruit ou affaibli par les acides et les alkalis; qu'à une température un peu élevée, il se sépare, qu'il agit sur tous les organes, de manière à les irriter, à y occasionner des inflammations graves, et qui se manifestent très-promptement. Toutes ces propriétés doivent, sans doute, en faire supposer d'autres qu'il sera facile de reconnaître, lorsqu'on voudra soumettre ce principe à un examen plus approfondi.

2.° Il est facile de prouver que ce principe ne peut pas appartenir à la semence entière; puisque, lorsqu'on goûte séparément quelques-unes des différentes parties qui la composent, on leur trouve une saveur douce, je dirais presque agréable, et qu'on peut les manger sans qu'il en résulte le moindre accident.

3.° On ne peut pas dire non plus que c'est dans l'huile que contient cette semence, que réside ce principe, puisque, en séparant l'huile des parties qu'on peut manger, et dont la saveur est agréable; on remarque constamment qu'elle est douce. D'ailleurs, on sait qu'en Amérique où le ricin est très-commun, et où il croît sans culture, on extrait des semences de toute la plante, par un procédé sans doute particulier, une très-bonne huile dont on se sert dans le pays, comme nous nous servons ici de l'huile d'olive, et de celle obtenue de plusieurs semences émulsives.

4.° Puisque toutes les parties de la semence de ricin ne contiennent pas le principe âcre, et qu'il ne se rencontre pas non plus dans l'huile qui a été exprimée avec précaution, il faut

bien qu'il ait un siège particulier dans lequel il se trouve en quelque sorte concentré, et que ce soit seulement lorsqu'on vient à le déplacer, qu'il se mêle à toutes les parties de l'amande, et leur communique une saveur semblable à celle qui lui appartient essentiellement. M. *de Jussieu*, notre collègue, avec lequel j'ai eu plus d'une fois occasion de m'entretenir à ce sujet, m'a fait part d'une idée qui semble résoudre la difficulté. Suivant lui, le principe âcre de la semence de ricin réside principalement dans le germe; ensorte que si on pouvait séparer exactement ce dernier, l'amande resterait douce, et pourrait être mangée impunément comme l'amande-douce ordinaire, et celle de beaucoup d'autres fruits. Pour me mettre plus à portée de juger de la valeur de cette idée, M. *de Jussieu* m'ayant invité à goûter séparément l'amande du ricin privée de son germe, et ensuite le germe seul, j'ai trouvé à ce dernier une âcreté insupportable, tandis que la saveur du reste de l'amande m'a paru douce et agréable.

Voulant confirmer le résultat de cette première expérience par d'autres résultats encore plus positifs, j'ai fait séparer le germe d'une quantité déterminée d'amandes de ricin; ensuite on a écrasé et exprimé ces amandes. L'huile séparée par la pression a été trouvée douce; et je ne fais aucun doute qu'elle eût pu être employée avec autant davantage pour préparer les alimens, que la plupart des huiles dont nous nous servons ordinairement.

J'ai fait ensuite écraser quelques-uns des germes précédemment séparés, et je les ai fait mêler avec l'huile-douce dont je viens de

parler; sur-le-champ cette huile est devenue âcre.

Cette même expérience a été répétée en substituant à l'huile de ricin douce, de l'huile d'amandes-douces récentes, et j'ai encore trouvé que cette dernière était devenue âcre, et avait acquis une saveur insupportable.

D'après de semblables effets, il me paraît bien démontré que l'opinion de M. *de Jussieu* sur l'existence du principe âcre dans le seul germe de la semence de ricin, est celle qui doit être adoptée, et que c'est ce germe qui communique à l'amande et à l'huile la saveur âcre qu'on leur trouve, lorsque, pour mieux goûter la première, on la broie avec les dents, et qu'avant d'exprimer la seconde, on réduit l'amande en pâte dans un mortier.

Je dois encore ajouter que cette opinion de M. *de Jussieu* ne se borne pas seulement au germe de l'amande avec laquelle on prépare l'huile de ricin, mais qu'elle est applicable à tous les germes des semences qui sont fournies par les plantes du genre des ricins. Si les recherches que je me propose de faire à ce sujet me donnent quelques résultats particuliers et qui méritent de fixer l'attention, j'aurai l'honneur de les communiquer à la Société.

La découverte de l'existence du principe âcre dans le germe de la semence de ricin, est déja un fait précieux pour la science; mais ce qui le rend plus précieux encore, c'est qu'on peut en tirer un parti utile, lorsqu'il s'agit de préparer l'huile de ricin qui s'emploie aujourd'hui comme médicament. Toute celle qui sert à cet usage n'est pas préparée par les pharmaciens, et, comme je l'ai dit plus haut, ils la reçoivent

par la voie du commerce, et la débitent telle qu'elle leur arrive. D'après quelques renseignemens que je me suis procurés, il paraît que dans le pays où on la fabrique, on l'introduit, immédiatement après son expression, dans des barriques où on la laisse séjourner pendant quelque temps. Peu-à-peu elle s'éclaircit en formant un dépôt plus ou moins considérable. Lorsqu'elle est devenue transparente, on la soutire, et on la vide dans des bassines à moitié pleines d'eau. On place ces bassines sur le feu, et on chauffe assez pour mettre l'eau en ébullition. Pendant cette opération, il se dégage une vapeur qui fatiguerait beaucoup les ouvriers, et leur occasionnerait des ophtalmies et des démangeaisons au visage et aux mains, s'ils ne prenaient pas la précaution de se placer du côté opposé à celui où le vent conduit la vapeur. Après quelques heures d'ébullition, on cesse le feu; l'huile se rassemble à la surface de l'eau : on la sépare, lorsqu'elle est froide, et on la verse dans des bouteilles qui contiennent à-peu-près une livre et demie : ces bouteilles sont ensuite cachetées et mises dans le commerce. Tel est, m'a-t-on dit, le procédé qu'on pratique en Amérique pour fabriquer l'huile de ricin que nous recevons. Cette huile, si nouvelle qu'on puisse la supposer, est toujours épaisse et lintescente. J'avais cru d'abord qu'elle devait sa consistance à l'espèce de coction qu'on lui avait fait éprouver; mais j'ai eu la preuve depuis, que cette consistance lui appartient même au sortir de l'amande : sa saveur, sans *être très-douce*, n'est pas désagréable. Dans cet état, elle peut être employée sans inconvénient à des doses plus ou moins fortes,

suivant l'âge, le sexe et le tempérament. On l'associe quelquefois avec des syrops, ou des eaux aromatiques. Presque toujours elle purge bien, et sans donner de coliques. Cette huile, pourvue des qualités dont je viens de parler, est précisément celle que le commerce nous a fournie pendant plus de vingt-cinq ans; mais il paraît que celle qui nous parvient aujourd'hui n'a pas été aussi bien préparée qu'elle l'était autrefois. D'après ce que j'ai appris par des médecins, et d'après ce que j'ai eu occasion moi-même d'observer, on trouve actuellement des huiles de ricin qui occasionnent des coliques accompagnées de ténesmes et de quantités d'accidens plus ou moins fâcheux. Tout nouvellement encore l'Ecole a été chargée, par le Magistrat de police, d'examiner une huile de ricin qu'on soupçonnait avoir été la cause de la mort d'un enfant, parce que chaque fois que le petit malade en avait fait usage, il avait éprouvé des convulsions horribles, malgré que le remède eût été donné à petite dose. Cette huile avait en effet une saveur si âcre, qu'une seule goutte mise sur la langue, et conservée pendant deux minutes dans la bouche, suffisait pour occasionner une astriction violente et si incommode, qu'on était obligé de recourir à des mucilagineux pour la faire cesser.

Ce dernier fait, quand bien même il serait le seul qu'on pourrait citer, devrait suffire aux médecins pour leur prouver la nécessité de s'assurer de la qualité de l'huile de ricin qu'ils prescrivent; mais il doit sur-tout servir aux pharmaciens pour les avertir qu'ils ne doivent jamais livrer l'huile dont il s'agit, sans

préalablement avoir constaté par la dégustation si elle est douce ou si elle est âcre. Dans ce dernier cas, s'ils se permettaient de la faire entrer dans la composition d'un medicament, ou s'ils la vendaient pour être prise seule, on serait fondé à les accuser de négligence, et peut-être même à les rendre responsables des accidens qu'elle causerait.

Au reste, je pense qu'il serait aisé de donner à une huile de ricin âcre la saveur douce qu'elle doit toujours avoir, lorsqu'il s'agit de l'employer comme médicament. Voici ce qui m'autorise à penser ainsi.

Ayant eu occasion de préparer la pâte de *Rotrou*, dont la base, ainsi que je l'ai déja dit, est le parenchime de la semence de ricin, j'avais conservé l'huile extraite de ce parenchime, dans l'intention de l'examiner. Après m'être bien assuré qu'elle avait une saveur extrêmement âcre, et voulant essayer si je parviendrais à la dulcifier, je la fis bouillir à diverses reprises avec de l'eau, et de temps en temps je la goûtais. Je ne tardai pas à m'appercevoir que son âcreté diminuait insensiblement, et j'arrivai au point où je pus en conserver deux gouttes dans ma bouche, sans éprouver cette sensation fâcheuse qui s'était manifestée, lorsque j'avais essayé de même l'huile nouvellement exprimée. Je conclus de cette expérience, qu'il était possible de rendre douce l'huile âcre de ricin, en la faisant bouillir avec de l'eau. Si ce procédé, comme on me l'a dit, est aussi celui qu'on pratique en Amérique, on peut expliquer pourquoi aujourd'hui toutes les huiles de ricin du commerce ne sont pas également

douces. En effet, il suffit que la coction de l'huile avec l'eau n'ait pas été assez long-temps continuée, pour que cette huile reste encore pourvue d'une certaine quantité du principe âcre dont on avait intention de la dépouiller. Dans ce cas, elle devra agir autrement que celle dont la coction aura exigé plus de temps. Or, comme on peut bien supposer que ceux qui, en Amérique, font l'huile de ricin, n'apportent pas toujours le même soin pour la préparer, il doit en résulter que toutes les huiles de ricin qui nous parviennent, n'étant pas égales en qualité, doivent présenter des différences dans les effets qu'elles produisent. D'après cela, il me semble, ou qu'il faut se déterminer à proscrire l'huile de ricin, comme étant un médicament incertain, ou chercher un procédé à l'aide duquel on puisse lui assurer des propriétés constantes, et pour ainsi dire invariables. Le procédé suivant me paraît devoir remplir cette dernière condition.

Etant bien démontré que toute l'huile de ricin du commerce n'est pas également douce, je propose aux pharmaciens de ne jamais vendre cette huile, soit qu'elle doive être prise seule, soit qu'on la destine à être mêlée avec d'autres médicamens, sans préalablement s'être assurés de sa qualité. Dans le cas où elle aurait de l'âcreté, on la ferait bouillir avec de l'eau dans un vaisseau d'argent ou de cuivre bien étamé. On jugerait qu'il est temps de cesser l'opération, si, après l'avoir goûtée à diverses reprises, et l'avoir fait goûter à plusieurs personnes, on trouvait qu'elle est devenue douce, on retirerait alors le vaisseau du feu, et on viderait le fluide dans une

terrine de grès ou de faïence, pour l'y laisser refroidir; l'huile nageant à la surface pourrait être ensuite séparée aisément et administrée sans inquiétude. Ce procédé simple, s'il était adopté, tranquilliserait le médecin, mettrait le pharmacien à l'abri de reproches, et les malades, sur-tout, ne seraient plus exposés à éprouver ces accidens que causent toujours l'huile de ricin de mauvaise qualité.

VARIÉTÉS.

M. *Braithwaite*, chirurgien à Lancastre, a publié dans le *Philosophical Magasine*, une assez singulière méthode relative à la fièvre scarlatine. Toutes les fois qu'il est appelé auprès d'un malade attaqué de cette fièvre, à quelque degré que la maladie soit parvenue, il fait prendre toutes les trois heures une demi-once ou deux onces de la boisson suivante, suivant l'âge du malade :

℞. Acide muriatique oxigéné. . . . . . ʒj.
Eau distillée . . . . ℥viij

L'auteur assure que depuis qu'il a employé ce remède, il n'a plus eu besoin d'avoir recours aux émétiques, aux purgatifs, aux vésicatoires et aux diaphorétiques : le simple usage de l'acide a suffi; les malades se sont rétablis, dit-il, rapidement, et ont eu rarement quelqu'une des suites ordinaires de la scarlatine, telles que l'anasarque et les douleurs articulaires; et quand ces dernières affections ont eu lieu, l'acide muriatique oxigéné les a fait également disparaître. — Il faudrait des observations bien nombreuses, pour qu'on pût accorder quelque confiance à ce moyen empirique dans la maladie dont il s'agit. La fièvre scarlatine est ordinairement une maladie peu grave; le plus souvent elle exige à peine les secours de l'art, et

tout ce qu'on peut employer dans son traitement, réussit alors à merveille. Il est très-probable que les cas dans lesquels M. *Braithwaite* a obtenu des succès avec l'acide muriatique oxigéné, étaient de ce nombre.

— M. *Girard*, chirurgien à Lyon, a publié dans les *Annales de Médecine-Pratique de Montpellier*, plusieurs observations intéressantes sur l'usage de l'ammoniaque ou alcali volatil fluor. Il résulte de ces observations, que l'alcali volatil étendu d'eau et appliqué sur les ulcères cancéreux, diminue considérablement les progrès de la maladie, dissipe les douleurs qu'elle occasionne, et peut prolonger de plusieurs années la vie des malades; qu'il vivifie, en quelque sorte, les ulcères indolens, et en favorise singulièrement la cicatrisation; que donné intérieurement à la dose de cinq à six gouttes dans quelques cuillerées d'eau, il dissipe promptement les affections spasmodiques et nerveuses, et entr'autres, les syncopes et les attaques d'hystérie.

— On trouve dans le recueil périodique, intitulé *Algem. medic. Annalen*, la description d'un fœtus trouvé dans la vessie urinaire, après une grossesse de quinze ans. Si ce fait est bien exact, il serait beaucoup plus naturel de le rapporter à une intussusception du fœtus, analogue à celle qui a eu lieu chez le jeune *Bissieu* et chez quelques sujets dont parle *Bartholin*, dans son mémoire intitulé, *De fœtu prœgnante* (1), qu'à une véritable conception.

— Un chirurgien anglais a employé avec succès, pour dissiper des callosités, des *albugo*, ou des taches invétérées de la cornée, une solution de quatre à six grains de carbonate de potasse dans une once d'eau. On laisse tomber quelques gouttes de cette solution sur l'œil toutes les trois ou quatre heures. *Ann. de Lit. méd. étrangère.*

— Le D. *Etmuller*, médecin à Jutembog, assure avoir tiré de très-grands avantages de la teinture de cantharides dans les fièvres nerveuses malignes, lorsque tous les autres

(1) *Acta Hafniensia.*

stimulans et même l'ammoniaque avaient été employés sans succès. Il donne toutes les deux à trois heures dix gouttes de cette teinture dans une cuillerée d'une émulsion de gomme arabique. *Ibid.*

— Il y a environ vingt ans que le D. *Odier*, de Genève, publia dans le *Journal de Médecine* (1), des observations qui prouvent que le magistère de *Bismuth*, fait cesser très-promptement les douleurs causées par la trop grande irritabilité de l'estomac. Il a assuré depuis (2) l'avoir employé sur près de deux mille malades avec le plus grand succès. Divers praticiens d'Allemagne ou d'Italie en ont obtenu les mêmes effets. Le D. *Thomassen* l'a vu réussir parfaitement dans la dyspepsie, dans les vomissemens et dans d'autres affections qui paraissaient tenir autant à l'atonie, qu'à la trop grande irritabilité de l'estomac (3). Ce médicament est d'autant plus précieux qu'il est le seul avec le vésicatoire appliqué sur l'abdomen, que l'on puisse opposer à la crampe nerveuse de l'estomac, affection très-grave, et qui peut quelquefois emporter en peu d'heures un malade. La dose la plus ordinaire est d'un à trois grains mêlés avec du sucre; mais le D. *Odier* l'a quelquefois portée sans inconvénient jusqu'à un scrupule. Le D. *Selig* a réussi à faire prendre le quinquina à quelques malades dont l'estomac trop irritable ne pouvait le supporter, en joignant à ce médicament quelques grains de magistère de *Bismuth* (4).

(1) T. 68, p. 49.

(2) Biblioth. Brit., N.º 213-214.

(3) *Genees en natuurk. Corresp. societ.*

(4) *Hufeland's pract. Journal.* 16. 1. p. 82.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

ESSAI

SUR LES MALADIES ET LES LÉSIONS ORGANIQUES DU CŒUR ET DES GROS VAISSEAUX;

Extrait des leçons de J. N. Corvisart, *premier médecin de LL. MM. II. et RR., officier de la Légion-d'Honneur, professeur-honoraire de l'Ecole de Médecine de Paris, et du collège Impérial de France; médecin en chef-adjoint de l'hôpital de la Charité; médecin-consultant du premier dispensaire, et membre de la plupart des Sociétés savantes de la France. Publié sous ses yeux par* C. E. Horeau, *docteur en médecine, et chirurgien des infirmeries et maison de l'Empereur et Roi. — Dédié à l'Empereur. — Avec cette épigraphe :*

Hæret lateri lethalis arundo.
VIRG. Æneïd., lib. IV.

A Paris, chez *Migneret*, imprimeur, rue du Sépulcre, faubourg S.-G. n.° 20. *H. Nicole* et *compagnie*, libraires, rue des Petits-Augustins, n.° 15. Un vol. in-8.° Prix, 6 fr.; et 7 fr. 75 cent. franc de port.

DERNIER EXTRAIT (1).

Il ne nous reste, pour terminer l'exposition de la doctrine de M. *Corvisart*, qu'à faire connaître les Corollaires qu'il a tirés des faits contenus dans le corps de son ouvrage. Ces Corollaires que nous transposons ici, mais qui ont été justement placés à la fin de l'ouvrage comme

(1) Par M. *Dupuytren*.

des conséquences de ce qu'il renferme, contiennent une histoire générale des maladies du cœur, dans laquelle on trouve réuni tout ce qu'elles offrent de commun.

Après avoir rappelé leurs causes, dont il fait trois genres principaux; les causes *héréditaires*, prouvées par plusieurs faits rapportés par *Senac*, *Morgagni*, *Lancisi*, *Albertini*, et par plusieurs faits qu'il a lui-même observés; les causes *innées*, dont il n'est presqu'aucun praticien qui ne puisse citer quelques exemples dans des maladies organiques; les causes *accidentelles* parmi lesquelles il en est d'externes, telles que les coups, les chûtes, les exercices violens, etc.; et d'internes, telles que la transmutation des maladies aigues en lésions organiques, la durée et l'influence des maladies chroniques sur l'organisation; après avoir exposé et appréeié toutes ces causes, M. *Corvisart* traite successivement des signes, de la marche, du prognostic, du traitement des maladies du cœur, de leurs caractères distinctifs d'avec certaines affections de la poitrine, et de l'état du corps des individus affectés de cette maladie après la mort.

C'est toujours dans l'état de la circulation et de la respiration qu'on trouve les signes les plus propres à faire reconnaître les maladies du cœur. Cependant la couleur rouge-violet, la bouffissure, et l'aspect vultueux de la face, la tuméfaction des lèvres et du nez, l'engorgement du système veineux général, et notamment de celui des parties supérieures du corps; la pulsation des veines jugulaires par le reflux du sang de l'oreillette droite; les mouvemens irréguliers du cœur, quelquefois sensibles à la vue, dans les régions précordiale et épigastrique; une sorte de bruissement, et quelquefois un véritable ébranlement des parois de la poitrine; des mouvemens plus ou moins courts et gênés des parois de cette cavité dans la respiration; le volume du ventre, l'engorgement du foie par le séjour du sang veineux, l'infiltration des parties inférieures du corps; tous ces signes réunis en plus ou moins grand nombre constituent une sorte de

physionomie presqu'entièrement propre aux individus attaqués de maladies du cœur, et mettent presque toujours le praticien sur la voie de leur découverte. Que l'on joigne à ces signes celui qui résulte de la percussion de la poitrine, et du défaut de résonnance de la région précordiale, et non-seulement on peut alors prononcer sur l'existence d'une maladie du cœur, mais encore on peut très-souvent prononcer sur sa nature et sur son étendue.

Mais s'il restait encore quelques doutes, ils seraient aisément levés par l'examen de l'état de la circulation et de la respiration. Du côté de la circulation, des palpitations et des mouvemens forts ou faibles, mous ou secs, lents ou rapides, réguliers ou irréguliers, intermittens, accompagnés d'ondulations, de bruissemens, de frémissemens, etc. Les qualités du pouls comparées à celles qu'il a dans un homme bien portant, et à celles des mouvemens du cœur dans l'individu malade. Du côté de la respiration, un dérangement subit ou lent, suivant la marche de la maladie; la gêne habituelle de cette fonction; la brièveté habituelle des mouvemens par lesquels elle s'opère aussitôt que le malade veut précipiter sa marche, monter des escaliers ou bien les descendre; une sorte de sifflement de l'air qui sort des poumons; la difficulté qu'éprouvent les malades à rester couchés horizontalement; la nécessité où ils sont de se placer, même au lit, dans une position rapprochée de la verticale: tous ces effets, produits en partie par le poids du cœur sur les poumons; en partie par la congestion du sang dans les vaisseaux pulmonaires, et par l'influence que le trouble de la circulation exerce sur la respiration, lorsqu'ils sont bien constatés et soigneusement rapprochés, permettent toujours d'établir l'existence, et même l'espèce d'une maladie du cœur.

A la vérité tous ces signes sont loin d'exister réunis dans tous les temps de ces maladies, et dans toutes leurs espèces.

Leur cours peut être divisé en trois périodes principales, que M. *Corvisart* désigne sous les noms de *développement*, *d'état* et de *terminaison*, et dont la durée varie infiniment, suivant le caractère plus ou moins aigu ou chronique de chacune de ces maladies. Palpitations et essoufflement à l'occasion de quelqu'exercice violent, ou de quelque course un peu rapide; cessation et retour de ces accidens à plusieurs reprises, et santé apparente dans l'intervalle; après, plusieurs attaques dont la gravité croît graduellement; injection, coloration, et bouffissure de la figure; infiltration des extrémités inférieures qui se forme pendant le jour et disparaît la nuit; gêne plus ou moins grande dans la respiration: tels sont les caractères, un peu incertains à la vérité, qui annoncent une affection commençante du cœur. A ce premier temps en succède plus ou moins rapidement, suivant la constitution de l'individu, un second pendant lequel les palpitations, la difficulté de respirer, l'injection de la face, l'altération du pouls et l'infiltration augmentent, et pendant lequel surviennent l'insomnie, des rêves effrayans, des réveils en sursaut, etc. Enfin arrive le troisième et dernier temps de ces affections, lequel est remarquable par la continuité et la gravité plus grande de tous les accidens déja indiqués, et par les progrès que suit la diathèse séreuse. Dans ce troisième temps, « les malades immobiles dans presque tous les cas, le corps courbé en avant ou dans » toute autre attitude forcée, la face bouffie et violette, » les lèvres noirâtres, les traits altérés, décomposés, » les yeux souvent cachés par le boursoufflement des » paupières, la respiration courte, entrecoupée, impossible, ayant une toux continue avec crachement de » sang, ou de mucosités abondantes; les parois de la » poitrine et du ventre gonflées, distendues par la sérosité qu'elles renferment; les bras, les jambes déformés » par l'infiltration; le pouls inégal, irrégulier, très-intermittent, vacillant, insensible, tantôt ayant un

» léger délire, d'autres fois dans un état sub-apoplectique, » succombent rarement à la rupture d'une tumeur ané- » vrismale, ordinairement à une suffocation prompte, » et plus rarement à une agonie lente, pendant laquelle » ils semblent s'éteindre par degrés. »

Tel est, en abrégé, le tableau que M. *Corvisart* fait de la marche des affections du cœur. On sent assez que le pronostic dans ces maladies est presque toujours fâcheux, mais non pas également dans toutes : ainsi les maladies inflammatoires de cet organe, dans lesquelles la nature peut se ménager plusieurs solutions favorables, quoique plus fâcheuses en général que celles des autres parties, sont moins dangereuses pourtant que les affections organiques chroniques. Ainsi quelques maladies organiques du cœur céderaient peut-être, dans leur principe, à l'emploi bien ordonné des moyens qui sont au pouvoir du médecin, si les malades recouraient à temps à ses conseils.

Mais les maladies chroniques, suite de quelqu'affection aiguë, les affections organiques très-avancées, et celles qui sont produites par des ruptures, ou bien par des déchirures, sont presque toutes mortelles. Il ne reste au médecin qu'à estimer la gravité de la maladie, en prenant pour base de son jugement la nature et l'intensité de l'affection, la constitution, l'âge, le genre de vie de l'individu, et à en éloigner autant qu'il est en lui le terme fatal.

Le traitement de toutes ces maladies, auquel M. *Corvisart* a consacré un chapitre fort étendu dans ses Corollaires, mérite en effet une grande attention. Les ressources de la médecine étant très-bornées sur ce point, il est extrêmement important de n'en négliger aucune, et d'en faire l'application la plus exacte.

Il faut combattre les inflammations aiguës du cœur par les antiphlogistiques et les révulsifs puissans; ainsi les saignées générales, et sur-tout les saignées locales, à

l'aide des sangsues appliquées à la poitrine, calment souvent la douleur et l'inflammation.

Les vésicatoires, quoique moins efficaces que dans les autres inflammations de la poitrine, produisent néanmoins un soulagement marqué. A la vérité ce soulagement n'est pas de longue durée, et souvent la diminution des symptômes indique moins la solution de la maladie, que sa conversion en une autre d'une nature chronique. Il est remarquable que la rupture de quelques-uns des piliers charnus du cœur détermine toujours une affection aiguë, et qu'elle exige le traitement qui convient à ces dernières.

Il serait très-difficile d'assigner un traitement convenable aux maladies organiques chroniques, quand bien même leur diagnostic ne serait pas aussi obscur qu'il l'est. En effet, par quels moyens pourrait-on traiter et guérir une adhérence du péricarde, etc. ? Cependant M. *Corvisart* pense qu'on peut opposer à l'inflammation chronique du cœur, lorsqu'elle est reconnue, le traitement des inflammations aiguës avec quelques modifications; à l'hydro-péricarde, les moyens par lesquels on combat toutes les hydropisies; mais il ne pense pas qu'on puisse ni qu'on doive recourir à la ponction du péricarde, opération d'une application difficile, d'une exécution dangereuse, et qui a d'ailleurs l'inconvénient qu'on reproche à toutes les autres ponctions, celui de ne remédier qu'à l'effet, et de laisser subsister la cause de la maladie.

Quant au traitement des maladies organiques, à proprement parler, M. *Corvisart* le varie suivant les degrés même de l'affection. Ce traitement, dans le premier degré, doit être dirigé vers la guérison radicale. Dans le deuxième et dans le troisième degré, il ne peut être que le palliatif d'un mal presque toujours incurable.

La méthode de *Valsalva*, qui consiste essentiellement dans l'emploi des débilitans; celle de *Morgagni*, qui consiste sur-tout dans l'usage des révulsifs; l'administra-

tion des anti-vénériens dans plusieurs cas, dont la connaissance est due principalement à la sagacité de M. *Corvisart*; la formation d'exutoires, dans les cas où l'affection serait occasionnée par la suppression de quelqu'évacuation habituelle; l'emploi des rubéfians et des irritans les plus puissans, appliqués à quelque distance de l'organe malade, lorsque l'affection tient au transport subit d'une affection rhumatismale, goutteuse ou autre; celui des toniques et des fortifians, lorsque la maladie consiste dans une dilatation passive de quelqu'un des organes centraux de la circulation : tels sont les moyens qu'on peut employer contre les affections organiques du cœur, lorsqu'elles n'ont pas dépassé le premier degré; mais dès qu'elles ont franchi ce terme, le mal a déja jeté des racines trop profondes pour qu'on puisse espérer de le guérir radicalement.

Alors l'usage réservé des saignées légères, l'application des sangsues à l'anus, les révulsions opérées suivant la méthode de *Morgagni*, les scillitiques et les autres diurétiques; un régime doux; la privation absolue des liqueurs spiritueuses, peuvent procurer, à la vérité, un soulagement; mais il est toujours momentané et bien léger.

Après avoir terminé cette exposition générale des maladies du cœur, M. *Corvisart* examine quels sont les moyens de les distinguer d'avec quelques maladies de la poitrine, qui peuvent déterminer des effets analogues à ceux qui les caractérisent.

Il indique d'abord les caractères distinctifs de la péricardite, de la pleurésie et de la péripneumonie; caractères bien dignes d'attention (1), que j'ai trouvés pour la première fois, bien tracés dans un ouvrage de médecine, et que j'ai eu occasion d'observer depuis quelques jours sur plusieurs malades. M. *Corvisart* insiste principalement sur la différence des symptômes produits par les asthmes et par les maladies du cœur. Le médecin peu attentif, qui

(1) Pag. 9.

aborde ces sortes de malades, frappé de la difficulté qu'ils éprouvent à respirer, s'en tient très-souvent à ce premier symptôme; et, sans pousser plus loin ces recherches, il prononce qu'il existe une affection asthmatique. Mais l'histoire des symptômes primitifs qui, dans l'asthme, commencent toujours par le trouble de la respiration, et dans les affections du cœur par celui de la circulation; la régularité du pouls, jointe à la vîtesse dans la première maladie, et jusques dans ses paroxismes; son irrégularité et toutes les altérations dont il est susceptible dans les secondes; la résonnance du thorax dans l'une; le défaut de son dans la région précordiale dans les autres, etc. empêcheront toujours les médecins attentifs de confondre ensemble ces deux sortes de maladies.

Confondrait-on l'hydropisie des plèvres avec les affections du cœur? Mais l'amaigrissement, la pâleur et l'affaissement des traits de la figure, la saillie de la poitrine, le soulèvement et l'écartement des côtes, l'infiltration du tissu cellulaire sous-cutané de cette région, et du membre de ce côté, infiltration qui souvent a lieu sans qu'il y ait une diathèse séreuse générale; le son mat que la poitrine rend du côté affecté; la faiblesse ou même quelquefois le défaut presqu'absolu de mouvemens du cœur sensibles au toucher; la régularité du pouls; la tranquillité de la respiration, malgré la gêne qui en rétrécit les mouvemens; la marche lente et régulière des symptômes; l'amaigrissement progressif des diverses parties du corps, facile à observer, malgré les progrès que fait dans certains cas la diathèse séreuse; tous ces symptômes de l'hydropisie de poitrine, comparés à ceux des affections du cœur, ne permettent pas à un médecin instruit de confondre ces deux maladies. A la vérité, l'hydro-thorax n'est pas toujours essentiel; il est souvent la suite de quelques maladies organiques, et plus particulièrement encore de celles du cœur, avec lesquelles on pourrait le confondre plus aisément; mais il suffit encore, pour distinguer ici l'effet d'avec la cause, de rechercher par quels symptômes

a commencé la maladie. Est-ce par des signes propres aux affections du cœur? L'hydro-thorax n'est alors que consécutif. Est-ce par des signes d'hydropisie seulement qu'elle a débuté? La gêne de la circulation et de la respiration qui simule une affection organique du cœur, n'est qu'un symptôme de l'hydropisie.

Il est peut-être un peu plus difficile de distinguer les palpitations qui ont une lésion organique pour cause, d'avec celles qui sont purement nerveuses. En effet, les mêmes causes occasionnelles déterminent les unes et les autres; et les premières sont sujettes à des intermittences et à des irrégularités qui, dans le principe sur-tout, peuvent permettre de les confondre avec les secondes. Néanmoins la permanence et la force des unes, comparées à la fugacité et au peu d'intensité des autres, peuvent encore les faire distinguer : au reste, il est inutile de dire que, si malgré les moyens indiqués, il restait encore quelque incertitude sur leur nature, il faudrait s'abstenir rigoureusement de toute espèce de prognostic tendant à établir l'existence d'une maladie du cœur : c'est M. *Corvisart* qui donne ce précepte ; et on aime à voir que, sans partager la tendance trop connue de la plupart des hommes, à tout rapporter à l'objet favori de leurs études, ce soit lui-même qui donne ce *précepte*, et qu'il restreigne ainsi le nombre des maladies du cœur, qui n'est déja que trop considérable.

Après avoir donné les moyens de distinguer les affections du cœur d'avec les autres maladies, M. *Corvisart* expose les modifications générales qu'elles produisent dans l'organisation, et que l'on peut découvrir à l'ouverture des cadavres. Toutes ces altérations ont leur siége dans les organes de la circulation, ou bien peuvent être rangées autour de celles-là, comme en étant une suite nécessaire : ainsi, indépendamment de l'altération particulière qui a son siége dans le cœur, et dont la nature constitue l'espèce même de la maladie, on trouve ordinairement de grandes quantités de sang dans cet organe, dans les veines pulmonaires, dans les poumons mêmes,

dans les veines du col, desquelles il jaillit souvent avec force long-temps après la mort, dans les veines capillaires de la face, dans les sinus de la dure-mère, et, dans une autre division du système veineux; on en trouve encore une grande quantité dans les veines hépatiques et dans le foie lui-même, dont le volume augmenté par cette cause mécanique, et dont la sensibilité accrue par suite de cette augmentation, en ont plus d'une fois imposé pendant la vie pour une maladie essentielle de cet organe. Ne faut-il pas rapporter à une cause analogue, c'est-à-dire, à une staze du sang dans les veines-portes, produite par l'affaiblissement progressif de l'organe central de la circulation, la couleur rouge brun de la membrane interne de l'estomac et des intestins grêles et le sang noir qu'on y remarque souvent à la suite des maladies du cœur?

Quoi qu'il en soit, l'accumulation du sang dans les veines n'est pas le seul phénomène général que l'on observe à l'ouverture du corps des personnes qui ont succombé à des affections organiques du cœur. La diathèse séreuse n'est ni moins constante ni moins générale; c'est elle qui produit l'infiltration des membres inférieurs; celle des membres supérieurs dans plusieurs sujets; celle du tissu cellulaire sous-cutané de la face, et qui donne à cette partie la bouffissure qu'on lui remarque toujours pendant la vie. C'est elle qui produit les hydropisies de la poitrine et du ventre; qui, bien qu'elles ne surviennent que dans les derniers temps des affections du cœur, n'en sont pas moins prises très-fréquemment pour la maladie principale.

Le sang lui-même subit plusieurs altérations dans sa nature, pendant les maladies du cœur. Et comment n'en éprouverait-il pas, lorsque tant et de si grands changemens surviennent dans la circulation et dans la respiration? On a fréquemment occasion de se convaincre pendant la vie, et lorsqu'une affection du cœur encore peu avancée exige l'emploi des saignées, que ce liquide est d'un rouge brun; après la mort il offre trois états

principaux ; ou bien il est noir, et pris en masse comme de la gelée de groseille un peu trop cuite : c'est ce qui a lieu lorsque l'affection, suivant une marche aiguë, a promptement terminé les jours du malade ; ou bien il est séreux, et contient à peine quelques molécules colorantes qui nagent çà et là dans un liquide incolore ; et c'est ce que l'on voit lorsque la maladie a suivi une marche chronique : enfin, il est des cas où il forme des concrétions polypiformes qui remplissent le cœur, s'étendent quelquefois jusques dans les troncs principaux, et qui très-souvent, suivant M. *Corvisart*, datent de la vie, et sont le résultat de l'affaiblissement des organes de la circulation, qui précède la mort de quelques jours.

Entraîné par les considérations aphoristiques dont je viens de donner une faible idée, j'ai négligé jusqu'à présent d'aborder les faits qui sont pourtant une des parties les plus importantes de cet ouvrage ; dans l'impossibilité où je me suis mis de les extraire avec quelque détail, j'en vais donner du moins une idée générale.

Soixante-seize observations, choisies dans le nombre très-grand de celles qu'il a recueillies sur le même sujet, forment la base fondamentale de l'ouvrage de M. *Corvisart*. Toutes ces observations faites avec le plus grand soin, comme avec la plus grande publicité, renferment non-seulement les traits caractéristiques de la maladie dont elles contiennent l'histoire, mais encore les phénomènes accessoires liés d'une manière plus ou moins étroite aux phénomènes caractéristiques.

Il n'en est peut-être pas d'une maladie comme d'un objet d'histoire naturelle, qu'il suffit de désigner par un trait saillant qui le fasse distinguer au premier aspect. Il importe, sans doute, au médecin comme au naturaliste, de reconnaître d'abord l'espèce fournie à son observation ; cette détermination préliminaire est même indispensable au médecin, il faut en convenir, s'il veut éviter les tâtonnemens dans le diagnostic comme dans le traite-

ment : mais il ne doit pas se borner là ; il faut encore qu'il voie les maladies sous toutes leurs faces, dans toutes leurs variétés, et avec tous les épiphénomènes dont la nature surcharge si souvent leur cours.

Dans toutes ces observations, on trouve une recherche et une critique éclairée des causes qui ont pu déterminer la maladie ; dans presque toutes, les symptômes sont rangés suivant un ordre de fonctions, ordre qui est certainement le meilleur de tous pour bien faire appercevoir la liaison et la dépendance où les phénomènes de la maladie sont les uns des autres ; dans toutes, le pronostic est établi avec une justesse qui aurait lieu de surprendre, si l'on ne voyait par quels moyens l'auteur a su arriver à un si haut degré de précision ; enfin toutes celles de ces observations dans lesquelles la maladie s'est terminée par la mort, sont suivies de l'ouverture du cadavre.

Les méthodes nosologiques connues ne peuvent point servir à la classification ni à la distribution des faits dont se compose l'ouvrage de M. *Corvisart*. Les progrès de l'anatomie pathologique sont tels, depuis quelque temps, que ces méthodes sont devenues insuffisantes, et qu'ils devront y amener de grands accroissemens, ou bien qu'ils rendront nécessaire l'établissement de méthodes particulières pour la classification des faits qui ont trait à l'anatomie pathologique. Dans cet état de choses, il fallait faire un tableau nosologique des maladies organiques, et examiner successivement chacune des maladies renfermées dans ce tableau, dans chacun des tissus du cœur ; ou bien il fallait, sans remonter à des considérations aussi générales, décrire les maladies de chaque tissu du cœur, sans se restreindre à aucun ordre nosologique ; ces deux méthodes, supérieures aux méthodes anciennes, ont chacune de grands avantages et de légers inconvéniens. M. *Corvisart* a préféré la 2.e, celle dans laquelle la première distribution des maladies est fondée sur la différence des tissus, bien plutôt que sur la nature de l'affection organique. C'est en suivant cette idée qu'i

a fait quatre classes principales des maladies du cœur, à proprement parler. La première comprend les affections du tissu séreux de cet organe; la deuxième, les affections de son tissu musculaire; la troisième, celles de son tissu fibreux ou tendineux. Il n'existe pas de classe particulière pour les maladies du tissu qui revêt l'intérieur du système vasculaire; la quatrième comprend les affections qui intéressent plusieurs tissus à la fois, et les vices de conformations divers de cet organe; enfin, une cinquième classe renferme les maladies de l'aorte.

Dans la première classe il a rangé la péricardite aiguë et chronique, l'hydropéricarde, les adhérences du péricarde au cœur, etc.

Dans la deuxième, qui est une des plus importantes, soit à cause de la gravité des maladies qu'elle renferme, soit à cause du grand nombre des faits rapportés dans l'ouvrage, M. *Corvisart* place l'anévrisme actif du cœur attaquant l'ensemble de cet organe, et chacune de ces parties séparément, l'anévrisme passif de cet organe, l'endurcissement, les transformations osseuses et graisleuses de son tissu musculaire.

Il place dans la troisième les endurcissemens et les ossifications des parties fibreuses du cœur; altérations qui constituent un très-grand nombre des maladies de cet organe, soit qu'elles déterminent des rétrécissemens dans les orifices de communication de ses cavités entre elles, ou des obstacles aux mouvemens de ses valvules. Il y place encore les végétations d'apparence vénérienne qu'il a plusieurs fois observées sur ces dernières parties.

Il range dans la quatrième classe le carditis, les ruptures, les tumeurs survenues à diverses parties du cœur, et plusieurs vices de conformation, tels que la persistence du trou ovale dans les adultes, la perforation de la cloison des ventricules, etc...

Enfin, la cinquième renferme l'histoire des anévrismes vrais et faux de l'aorte thorachique.

Tel est le tableau des maladies décrites dans l'ouvrage de M. *Corvisart ;* tableau auquel il ne manque, pour être aussi instructif qu'il pourrait l'être, que d'être accompagné de quelques planches représentant les principales maladies du cœur. Au reste, comme cet ouvrage, par la manière dont il est fait, et par la réputation de son auteur, doit avoir plus d'une édition ; nous ne doutons pas que M. *Corvisart*, que sa position et son amour pour la science, mettent à portée, plus que tout autre, de ne rien négliger de ce qui peut rendre plus facile l'intelligence des faits importans qu'il rend publics, ne joigne à la gloire d'avoir créé, ou du moins d'avoir singulièrement perfectionné une branche importante de la médecine, le mérite de la rendre sensible à tous les yeux, et de concourir à fonder une sorte d'école de dessins et de gravures anatomiques qui manque entièrement à la France.

ESSAI

SUR LA MÉDECINE DU CŒUR,

Auquel on a joint les principaux discours prononcés à l'ouverture des Cours d'anatomie, d'opérations et de chirurgie-clinique de l'Hôtel-Dieu de Lyon ; 1.° sur l'influence de la révolution sur la santé publique ; 2.° sur la manière d'exercer la bienfaisance dans les hôpitaux ; 3.° sur la douleur ; 4.° sur les maladies observées dans l'Hôtel-Dieu de Lyon pendant neuf années ; 5.° l'Eloge de Desault ; par Marc-Antoine Petit, *Docteur en médecine de la ci-devant Université de Montpellier, ancien chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, etc.*

A Lyon, chez *Garnier*, libraire, place de la Comédie ;

Reymann, libraire, rue Saint-Dominique. Prix, 4 fr. 50 cent., et 6 fr. franc de port (1).

Lorsque le médecin, après un examen attentif de l'état physique de ses malades, leur a prescrit le régime et les remèdes qu'il leur juge convenables, il n'a rempli qu'imparfaitement sa tâche; pour s'en acquitter d'une manière complète, il faut encore que, compatissant aux peines des malheureux qui ont mis, pour ainsi dire, leur vie dans ses mains, il les console dans leurs souffrances, et ranime leur courage abattu. Il ne suffit pas, enfin, que le médecin soit *guérisseur*, il faut encore qu'il soit homme sensible. Ce sont les rapports purement moraux qu'il doit avoir avec les malades, que M. *Petit* appelle *médecine du cœur*. Il en a tracé les premiers préceptes dans quatre épîtres en vers, qu'il a composées pour l'instruction de ses élèves, et principalement pour celle de son fils. Ces épîtres ont été lues dans diverses séances de l'Académie de Lyon; et une d'entre elles intitulée, *De la confiance considérée dans l'exercice de la médecine*, a reçu une mention honorable de l'Institut national, dans sa séance publique du 26 décembre 1804. Ces productions offrant au moins autant d'intérêt sous le rapport littéraire que sous celui de la médecine, la meilleure manière d'en donner une bonne idée serait d'en citer les passages les plus marquans; mais comme il faudrait citer beaucoup, et que des vers en aussi grand nombre seraient, jusqu'à un certain point, déplacés dans un Journal de médecine, nous nous contenterons de dire que ces épîtres prouvent que M. *Petit*, qui s'est acquis une grande réputation en médecine, aurait également pu occuper une place parmi nos littérateurs, si des occupations plus graves lui eussent permis de se livrer davantage à son goût pour la poésie.

---

(1) Extrait fait par M. *Nysten*, D.-M., membre-adjoint de la Société de l'Ecole.

Ille, ut depositi proferret fata parentis,
Scire potestates herbarum usumque medendi
Maluit, et mutas agitare inglorius artes.

VIRGILE.

Quant aux discours académiques qui suivent ces épîtres, il y en a deux sur-tout qui doivent être du plus grand intérêt aux yeux des hommes de l'art; mais l'un de ces discours, celui qui est intitulé, *sur la Douleur,* ayant été imprimé à part il y a plusieurs années, est généralement connu. Le second traite des maladies principales observées à l'Hôtel-Dieu de Lyon, pendant neuf années que M. *Petit* y a rempli les fonctions de chirurgien en chef. Nous allons rapporter les faits qui nous paraissent les plus remarquables parmi le grand nombre de ceux que ce discours contient.

De seize opérations de trépan que fit M. *Petit*, deux seulement furent suivies de succès, et celles-ci avaient été pratiquées sur deux enfans. Le premier avait eu le front brisé par un coup de pied de cheval; quoique trépané sur-le-champ, les accidens ne cessèrent qu'au deuxième jour. Le second enfant était tombé d'un deuxième étage, et s'était enfoncé le coronal; les accidens persistèrent jusqu'au sixième jour. Dans les quatorze blessés qui succombèrent, le trépan fut appliqué pour des contusions ou enfoncemens des os, pour des fractures simples ou compliquées, et toujours plus souvent pour remédier à des accidens consécutifs. Un enfant offrit à M. *Petit* la circonstance assez rare d'un épanchement considérable de sang dans la substance diploïque. Ce praticien a vu un grand nombre de plaies de tête considérables, guéries sans le trépan, quoiqu'elles parussent indiquer cette opération. C'est ainsi qu'il vit guérir un enfant de huit ans, à qui un éclat de bombe avait fendu la tête du front à l'occiput. Une fille de trois ans eut le coronal enfoncé par une chûte; le trépan était indiqué, mais l'enfant paraissait à chaque instant prête à expirer. M. *Petit*

l'abandonna à la nature ; elle guérit. — Un manouvrier âgé de quatorze ans, eut la tête écrasée sous une pierre de 300 livres. Le coronal fut fracturé, enfoncé : le cerveau s'échappa en bouillie par la plaie ; la connaissance fut conservée ; aucun accident primitif ne se développa, et ce ne fut qu'après trois mois que le malade succomba aux progrès d'un dépôt formé dans le côté opposé du cerveau.

M. *Petit* observe, avec beaucoup de pathologistes, que, dans les plaies de tête, des dépôts peuvent se former loin du lieu frappé ; il remarque qu'on ne peut guères assurer que ces dépôts n'ont pas été produits par des circonstances étrangères à la blessure de la tête. Cette remarque s'accorde parfaitement avec l'opinion du professeur *Boyer*, qui, dans ses leçons de Pathologie chirurgicale, attribue, avec raison, ces sortes de dépôts à une altération particulière de l'organe où ils se forment, altération le plus souvent produite par la même cause qui a déterminé la lésion du cerveau, ou des parties qui l'enveloppent. M. *Boyer* observe, à cet égard, que les malades blessés à la tête, et chez lesquels il se forme des abcès dans des organes plus ou moins éloignés de cette région, par exemple dans les viscères abdominaux, sont tombés d'une hauteur plus ou moins considérable, et que, dans leur chûte, la secousse qui a pu déterminer les accidens de la commotion du cerveau, s'est communiquée aux autres viscères. Aussi le foie, comme l'observe encore M. *Boyer*, participant à la secousse générale en raison directe de sa masse et de sa pesanteur, qui sont très-considérables, est celui de tous les viscères qui est le plus souvent affecté dans ces circonstances. Nous regrettons que M. *Petit* n'ait pas dit si, dans les cas de cette espèce qui ont été soumis à son observation, il s'en est trouvé où les malades avaient été directement blessés à la tête sans avoir fait de chûte. C'est ce que nous ne croyons pas.

M. *Petit* déduit de ses observations, qu'il faut ouvrir

le plus rarement possible la cavité du crâne, et que le trépan doit seulement s'appliquer à quelques cas particuliers de contusion, aux grands épanchemens sanguins ou purulens, et à quelques plaies avec déplacement des pièces fracturées. Nous remarquerons qu'on suit, depuis un grand nombre d'années, des préceptes au moins aussi rigoureux dans les hôpitaux de Paris, et qu'à l'Hôtel-Dieu, où l'on reçoit plus de malades qu'à celui de Lyon, on n'a pas fait seize opérations de trépan dans l'espace de neuf années.

M. *Petit* a pratiqué avec succès l'opération de la cataracte sur trois aveugles de naissance; mais il ne dit pas s'il a continué d'observer ces malades long-temps après l'opération. Près de 300 malades ont été opérés de la même maladie par différentes méthodes; M. *Petit* préfère l'extraction à l'abaissement, et il s'est le plus souvent servi du procédé de *Wenzel*. Il a toujours opéré ses malades couchés, la tête, dans cette situation, étant plus fixe, et le corps vitré moins exposé au danger de sortir. Les trois-quarts des malades qu'il a opérés étaient cultivateurs. L'habitude de travailler au soleil la tête baissée, l'œil fixé sur un terrain fortement éclairé, a paru à M. *Petit* la cause la plus fréquente de la cataracte : cette opinion est aussi celle de plusieurs autres observateurs. La cataracte peut être héréditaire; M. *Petit* a opéré de cette maladie, dans la même année, la grand-mère, la mère et le fils.

Un enfant de quatorze ans portait un polype si volumineux dans les fosses nasales, que M. *Petit* ne put en faire l'extraction que par l'arrière-bouche. L'opération fut pratiquée par arrachement, et le malade guérit.

Sur près de cent cinquante hernies étranglées, M. *Petit* en a réduit plus d'un tiers par le taxis, et en a opéré soixante-dix-neuf. Soixante-trois malades ont échappé aux suites de l'opération, et seize ont succombé. L'opérateur présume qu'il n'en aurait pas perdu ce nombre, si les secours eussent été réclamés à temps.

Sur cent dix-sept malades opérés de la pierre, cent cinq ont été sauvés. M. *Petit* a le plus souvent employé le procédé du frère *Côme* pour les adultes, et celui de *Cheselden* pour les enfans. Il a employé deux fois, avec succès, l'instrument inventé, il y a quelques années, par *Guérin* de Bordeaux, et il pense qu'il est préférable à tous les autres.

M. *Petit* n'a recueilli qu'une seule observation de la reproduction du calcul vésical, mais elle est frappante. Un enfant fut opéré dans la troisième année de sa vie : à sept ans il le fut une seconde fois ; et M. *Petit* l'opéra pour la troisième à dix ans.

Un jeune homme de vingt-huit ans éprouvait depuis long-temps tous les accidens de la pierre ; M. *Petit* croit en reconnaître la présence par la sonde ; il opère, après avoir pris les conseils de quatre de ses confrères. La vessie est ouverte, et la pierre cherchée inutilement. Les tenettes n'embrassent qu'un corps mou adhérent à la vessie. Le malade est reporté dans son lit ; la plaie se ferme au bout de quelques jours. Après un an de souffrances il meurt dans un état de consomption. M. *Petit* en fait l'ouverture, et trouve dans la vessie un polype du volume du poing, tenant à la vessie par un pédicule très-étroit.

Dans les ruptures du tendon d'achille, M. *Petit* n'a pas cherché à rapprocher les deux bouts de ce tendon. Il s'est, dit-il, convaincu par un grand nombre d'expériences faites sur des chiens, que ce rapprochement n'était pas nécessaire ; que la nature, dans les plaies de ce tendon comme dans celle des os, remplissait l'espace intermédiaire par une substance parfaitement semblable à celle de l'organe affecté, et qu'après peu de temps les mouvemens du membre s'exerçaient avec facilité. En conséquence il s'est borné à placer le pied du malade dans un état moyen entre la flexion et l'extension, et en moins de trente jours la progression a toujours été facile.

Dans les plaies des tendons des doigts, au contraire,

il a reconnu que le seul moyen de rétablir, dans son intégrité, le tendon divisé, et de conserver le mouvement du doigt auquel il se rend, était d'unir, par le moyen d'un point de suture, les extrémités séparées.

Il a découvert que le moyen le plus sûr et le plus prompt de procurer l'évacuation et la consolidation des abcès, et sur-tout de ceux qui forment des fusées profondes, était de les ouvrir au moyen d'un stylet rouge au feu, et d'appliquer sur l'ouverture une large ventouse. Par ce moyen il a guéri en peu de jours des abcès d'une étendue considérable, et dont l'ouverture, par des incisions pratiquées à la manière ordinaire, n'eût peut-être pas été exempte de suites fâcheuses.

Nous pourrions citer un plus grand nombre de faits intéressans parmi ceux qui se trouvent consignés dans le discours de M. *Petit*; mais comme le volume dont nous venons de parler n'est qu'une espèce d'introduction à un ouvrage plus étendu que l'auteur est sur le point de publier, sous le titre de *Collection clinique*, et où tous les faits de pratique-chirurgicale qu'il a recueillis pendant neuf années à l'Hôtel-Dieu de Lyon, seront de nouveau rapportés, et avec plus de détail, nous nous réservons d'en donner une analyse plus complète dès que l'ouvrage paraîtra.

TABLEAU

DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE,

ou *Essai sur la Physiologie*, *l'Hygiène*, *la Seméïologie et la Thérapeutique d'*Hippocrate; *par M.* Caillau, *D.-M.-P.*, *etc.*

Un vol. in-12 de 250 pages. A Bordeaux, chez *la Walle* jeune, imprimeur, rue Sainte-Catherine, N°. 58. — 1806 (1).

Il est peu de livres avec lesquels on ait fait plus d'autres

(1) Extrait fait par M. *Laennec*.

livres, et qui aient donné naissance à un plus grand nombre d'écrits de tout genre que les ouvrages *d'Hippocrate*. *Galien*, *Prorper Martian*, *Jacotius*, *Houlier*, *Duret*, *Vallésius* et une foule d'autres commentateurs ont employé leurs veilles laborieuses à éclaircir les passages obscurs, ou à développer le sens des apophtegmes concis, renfermés dans cette Bible des médecins. Dans des temps déja très-éloignés de nous, *Erotien*, *Hérodote* et *Galien* lui-même avaient composé des glossaires pour l'intelligence des termes vieillis ou peu usités, dont se servait le père de la médecine; *Henri Etienne* s'est associé à leurs travaux en nous les transmettant; *Chartier* et *Foës* ont consacré leur jeunesse à recueillir, après l'orage des siècles d'ignorance, et à rétablir dans son antique pureté, le texte fécond qui a été la source de tant d'écrits; *Celse*, la plupart des Arabes, *Lommius*, *Burnet*, *Daniel Leclerc* et beaucoup d'auteurs moins connus, en ont fait des extraits ou des abrégés, tandis que *Kaw. Boërhaave* a trouvé dans un seul mot d'*Hippocrate*, la matière d'un ouvrage assez étendu; *Bicaissius* et *Guyot* ont rangé par ordre alphabétique toutes les sentences de prognostic éparses dans des traités différens; *Cope* et *Aubry* ont travaillé à montrer la concordance qui existe entre ces sentences et les histoires de maladies contenues dans les livres des épidémies: cinq traductions complètes en langue latine, des traductions innombrables de divers traités dans toutes les langues, ont occupé une multitude d'écrivains; et malgré tant de travaux, malgré les lumières qui en devraient résulter, les systêmes les plus opposés, les idées les plus contradictoires, ont été appuyés sur l'autorité d'*Hippocrate*; toutes les sectes en médecine, si l'on en excepte peut-être celle de *Brown*, l'ont voulu reconnaître pour leur chef; *Soranus* a écrit autrefois sa vie, et récemment un jeune médecin en s'asseyant, pour la dernière fois, sur les bancs de l'Ecole, a soutenu qu'il n'avait jamais existé.

Des opinions aussi différentes nous sont une preuve certaine qu'*Hippocrate* n'est pas toujours entendu de la

même manière par tous ceux qui le lisent, et un sûr garant que l'on n'a pas encore fini d'écrire sur ses ouvrages. Voici effectivement un nouveau livre, extrait de cette mine inépuisable.

Qu'est-ce qu'un *Tableau de la Médecine hippocratique ?* Ce titre prête beaucoup et n'indique rien d'une manière positive. Aussi, l'auteur a-t-il eu soin d'en déterminer le sens dans la ligne suivante ? C'est un *Essai sur la physiologie, l'hygiène, la séméïologie et la thérapeutique d'Hippocrate*. Quelques pages plus loin il s'explique plus clairement encore; il a voulu présenter la doctrine d'*Hippocrate*, « dans tout son ensemble, avec » cette liaison, cet enchaînement des idées qui les fait » valoir les unes par les autres, avec cet ordre enfin qui » renferme dans des cadres particuliers, ce que le vieil- » lard de *Cos* nous a enseigné sur les diverses parties de » la médecine. » — On ne peut disconvenir que ce plan ne soit très-bien conçu. Voyons comment il a été rempli.

Cet opuscule est divisé en huit chapitres, ou plutôt en huit leçons : car, pour répandre plus d'intérêt sur la matière, et pour donner au style une tournure plus piquante, l'auteur s'est servi d'une fiction analogue à celle qu'a employée l'abbé *Barthélemi*, en racontant l'histoire des Grecs, et décrivant leurs mœurs, leurs arts et leurs usages par la bouche du jeune *Anacharsis*. M. *Caillau* met en scène *Hippocrate*, et lui fait donner à ses fils *Thessalus* et *Draco*, à son gendre *Polybe*, et à une foule de disciples, un résumé de sa doctrine. Ce cadre n'est pas sans intérêt, et je ne pense pas que la gravité de notre art puisse être offensée de ce que l'on adoucisse l'austérité de son langage dogmatique par une fiction ingénieuse, qui d'ailleurs est déja autorisée par un exemple. *Gaspard Heredia* s'est servi d'un artifice semblable dans la composition de son *Tribunal medicum, magicum et politicum*, dans lequel il rassemble au bord de la fontaine de Castalie, *Apollon*, les muses, les savans de tous les âges, les sciences elles-mêmes personnifiées;

et devant cette assemblée, il fait discourir *Galien* sur la médecine, *Zoroastre* sur la magie, et *Tacite* sur la politique.

La fable de l'ouvrage de M. *Caillau*, est certainement d'un meilleur goût que cette dernière; elle est même mieux suivie : car *Heredia* perd de vue sa fiction, aussitôt qu'il entre en matière, et bientôt on le voit parler en son propre nom, diviser ses discours en parties, chapitres, titres et sections, citer ses observations particulières, nommer *Galien* et *Tacite* à la troisième personne, pour ne se plus rappeler que c'est eux qui sont censés parler, qu'à la fin de chacun de ses trois traités où il les fait applaudir par l'académie du Mont-Parnasse, et par le président *Apollon*.

La première leçon que M. *Caillau* fait faire par *Hippocrate*, est consacrée à l'hygiène. Elle est entièrement remplie par un extrait du traité *des airs*, *des eaux et des lieux*. L'auteur, trop scrupuleusement attaché à son modèle, n'a pas pris sur lui d'élaguer de cet extrait des passages qui ont plutôt trait à la pathologie ou même à la thérapeutique, qu'à l'art de conserver la santé; de sorte que dans cette leçon, il n'y a pas d'autre ordre que dans le traité *de aëre, locis et aquis*, qui, au reste, est un des ouvrages d'*Hippocrate*, dont la composition et l'arrangement offrent le moins d'irrégularités.

Dans la seconde leçon, le même défaut existe d'une manière beaucoup plus sensible. Cette leçon paraît, dans les premières phrases, relative à la physiologie. J'aurais cru par conséquent qu'elle eût dû commencer par le développement de quelques sentences sur le principe vital, telles que celles que l'on trouve dans les traités *de alimento*, *de principiis*, et dans beaucoup d'autres endroits des ouvrages d'*Hippocrate*; j'aurais cru sur-tout y trouver ce beau passage du sixième livre des épidémiques, que *Kaw Boërhaave* a si bien commenté dans son *Impetum faciens*. M. *Caillau* a suivi une toute autre marche; il commence par une fonction isolée, celle de la repro-

duction. Il rapporte d'abord quelques passages relatifs à l'origine du sperme, à la génération, au mécanisme de l'accouchement; puis il se jette dans les descriptions anatomiques, et il traduit celles qu'*Hippocrate* a données du cœur et des glandes; il parle ensuite des humeurs; bientôt il tombe dans l'étiologie, et il traite successivement des causes qui peuvent produire les maladies: telles sont la prédominance des humeurs, la constitution du corps, le régime, les lieux, les saisons, les âges, les vents, la pluie et la sécheresse.

Dans la troisième leçon, M. *Caillau*, après avoir parlé d'abord des tempéramens et de l'ame, revient tout-à-coup à l'hygiène, et traite successivement de l'orge et du froment, des viandes et du poisson, du fromage et de l'eau, du vin et du vinaigre, du miel et de l'ail, des légumes, des acides, des fruits, des bains, du sommeil, de la promenade, etc.

La quatrième leçon n'offre pas un mélange aussi incohérent: elle est entièrement remplie par des passages relatifs à la médecine-pratique; mais il serait difficile de savoir quel systême de classification l'auteur a prétendu suivre, quel arrangement il a établi dans les descriptions d'*Hippocrate*. Ici, comme dans le traité *De Morbis*, l'ictère se trouve placé entre la léthargie et le tétanos; les varices du poumon entre la goutte et les affections des reins.

Je n'étendrai pas davantage cette analyse; les quatre dernières leçons ne diffèrent en rien pour le plan et la distribution de celles que je viens de citer. Je laisse au lecteur à juger si M. *Caillau* a atteint le but qu'il s'était proposé. Pour moi, je ne trouve dans son ouvrage qu'une suite d'extraits ou d'abrégés de différens traités mis à la suite les uns des autres et divisés sans beaucoup de choix en huit sections, genre de travail assez peu utile, qui avait déja été entrepris par beaucoup d'auteurs, et que *Thomas Burnet*, sur-tout, a fait d'une manière beaucoup plus détaillée dans son *Hippocrates contractus*.

Si M. *Caillau* eût voulu réellement suivre le plan qu'il s'était proposé, et nous donner la physiologie, l'hygiène, la séméïologie et la thérapeutique d'*Hippocrate*, il avait deux manières d'y parvenir.

La première eût consisté à rassembler séparément tous les passages sur chacune de ces parties, épars dans les ouvrages d'*Hippocrate*, et à les réunir dans l'ordre qui se fût le plus rapproché de celui que l'on suit actuellement dans l'enseignement de chacune de ces sciences. Un pareil travail ne serait autre chose qu'une traduction complète des Œuvres d'*Hippocrate*, avec une division des matières différente de celle qui existe dans l'original; et je crois même qu'il serait d'une utilité médiocre, si l'on n'y réunissait un autre travail fait sur le second des plans dont je parlais tout-à-l'heure.

Ce second travail, beaucoup plus difficile à exécuter que le premier, mais aussi d'une utilité beaucoup plus grande, serait une suite de recherches sur la *Doctrine d'Hippocrate*. J'entends par ce mot, la suite et l'ensemble des idées systématiques qui ont dirigé le père de la médecine, et dans la pratique de son art et dans la composition de ses ouvrages. Si l'on voulait, par exemple, faire une physiologie d'*Hippocrate*, il faudrait d'abord réunir tous les passages qui peuvent se rapporter à la nature et à l'action du principe vital, montrer quel rapport ils ont entr'eux et avec le principe général de nature ignée, dont il est parlé dans le traité *De principiis*, et ne passer à l'examen de la manière de voir d'*Hippocrate*, sur chacune des fonctions du corps humain, que lorsque ce travail général aurait été fait. Ce serait donc moins les observations et les découvertes du père de la médecine, que ses opinions et ses idées même les plus hypothétiques, qu'il faudrait rechercher pour parvenir au but qu'on se proposerait par de semblables recherches; et au fond, ces opinions particulières et le lien général qui peut exister entr'elles, sont ce qu'il y a de plus difficile à entendre dans les ouvrages d'*Hippocrate*. L'exposition des résultats

de l'observation est toujours claire; ou si quelquefois nous trouvons dans *Hippocrate* des passages relatifs à des faits, et dont cependant nous ne pouvons comprendre le sens, cette obscurité ne vient le plus souvent, que parce que les termes dont s'est servi l'auteur, supposent l'intelligence de ses idées théoriques que nous ne connaissons presque pas. Le seul ouvrage que je sache avoir été composé à-peu-près dans des vues analogues à celles que je viens d'exposer, est l'*Introduction à la Thérapeutique de Cos*, ajoutée par *Aubry*, à la dernière édition de ses *Oracles de Cos*. On a également essayé dans une dissertation inaugurale (1), soutenue, il y a deux ans, à l'Ecole de Paris, d'exposer la manière de voir d'*Hippocrate*, relativement à l'étude du caractère des maladies et de leurs complications.

Mais, puisque M. *Caillau* ne voulait faire qu'un simple abrégé des Œuvres d'*Hippocrate*, il eût pu du moins mettre plus de choix dans les passages qu'il a extraits. Il eût dû sur-tout, ce me semble, se borner à rapporter ceux dont la vérité a été confirmée par une expérience constante, et élaguer avec soin ceux dans lesquels il existe des erreurs manifestes et universellement reconnues pour telles. Pourquoi, par exemple, insérer dans son abrégé l'opinion erronée d'*Hippocrate*, sur la manière dont le fœtus sort de la matrice? Si M. *Caillau* eût fait un travail sur la doctrine d'*Hippocrate*, sur ses idées *systématiques*, le cas eût été tout différent; et il eût été alors obligé d'exposer et même commenter cette opinion, qui devient alors un point capital pour l'intelligence de tout ce qu'*Hippocrate* a dit, de théorique sur les accouchemens.

On pourrait faire sur l'ouvrage de M. *Caillau* quelques observations d'une autre nature. Pour travailler avec fruit sur *Hippocrate*, il faut connaître la langue grecque.

(1) *Propositions sur la doctrine d'Hippocrate*, relativement à la médecine-pratique. Paris, an XII. Chez *Méquignon* aîné, libraire.

Je ne sais si M. *Caillau* entend cette langue ; mais, je serais assez porté à croire qu'il a fait son extrait d'après des traductions latines. Il est au moins tombé dans quelques erreurs qu'il n'eût point commises s'il eût consulté le texte original. Je n'en citerai qu'une seule. *Hippocrate*, au traité *De locis in homine*, dit : « Les médicamens » propres à lâcher le ventre, sont ceux qui, à la pro- » priété d'être onctueux et dissolubles, joignent celle de » se ramollir dans les lieux chauds (car le ventre est » chaud) ; les médicamens salins, et ceux qui s'en rap- » prochent, jouissent à-peu-près de la même propriété. » Tel est au moins le sens que je trouve à ce passage (1) ; *Foës*, me paraît l'avoir entendu de la même manière. Voici comme M. *Caillau* l'a rendu : « Les matières, » pour être évacuées par les selles, doivent être coulantes, » atténuées, et de nature à s'atténuer par la chaleur, car » le bas-ventre est chaud. — Tout ce qui est de nature » saline ou approchant, *n'est point disposé à sortir par* » *le dos.* » J'ignore où M. *Caillau* a pu trouver ce dernier membre de phrase, et je crois que tout homme qui aura quelque teinture de la langue grecque, en sera aussi étonné que moi.

On peut encore faire à l'ouvrage de M. *Caillau* un reproche d'autant plus grave, qu'il tient à l'exécution en elle-même. En abrégeant et rapprochant quelques passages d'*Hippocrate*, M. *Caillau* les rassemble quelquefois sous un point de vue, qui semblerait indiquer entr'eux des rapports qui cependant n'existent point. Ainsi, dans la cinquième leçon, il dit : « Il y a quelquefois des vers » ascarides au vagin ; il vient des aspérités aux mamelles, » quelquefois aussi les ligamens de la matrice se relâchent

---

(1) V. *de locis in homini.* N.° 125, ed. de *foës.* Τὰ υποχωρητικὰ τοιά δὲ ἐστιν· ὅσα ὀλισηρὰ καὶ τρημαλώδεα· καὶ ὅσα εν τοῖσι θερμοισῖν λεπτυνονται. Ἡ γαρ κοιλίη θερμὴ ἐστι καὶ τ' ἄλλα τὰ ἀλμυρα καὶ ὅσα των τοιούτων πλειστον ἔχουσι.

» au point de la laisser pendante comme le scrotum. » On serait tenté de croire, en lisant cette phrase, que les aspérités des mamelles et la chûte de la matrice sont des symptômes de la présence des ascarides dans le vagin. Ce n'est cependant certainement pas là ce qu'a voulu dire M. *Caillau :* car il a extrait cet article d'un passage du livre II, *De morbis mulierum*, dans lequel *Hippocrate* parle successivement et séparément des aspérités aux mamelles et des ascarides dans le vagin; et ce qui concerne la chûte de l'utérus, a même été tiré d'un autre traité.

Voilà bien des défauts, sur-tout pour un ouvrage qui n'est pas de longue haleine, et il est assez étonnant, qu'après avoir exposé très-bien dans sa préface ce qu'il voulait faire, l'auteur ait rempli d'une manière aussi imparfaite le plan qu'il s'était proposé. Ce qui nous reste à dire de cet opuscule, n'est peut-être pas moins singulier. Malgré tous ses défauts, il est agréable à lire. Est-ce le charme propre aux ouvrages d'*Hippocrate ?* est-ce l'agrément d'un style facile et d'une diction en général pure et soignée? Je ne sais. Mais je crois que M. *Caillau* eût pu beaucoup mieux faire; qu'il a un véritable talent pour la traduction, et qu'il eût été en état de faire passer dans notre langue les ouvrages d'*Hippocrate*, sans les dépouiller de leur couleur antique. Mais il s'est trop pressé de publier un ouvrage qu'il devait garder long-temps dans son porte-feuille; et on ne peut s'empêcher de lui appliquer le conseil qu'*Horace* a donné à tous les écrivains:

Nonum prematur in annum.

PATHOLOGIE CHIRURGICALE,

Par M. Lassus, *professeur à l'Ecole de Médecine de Paris, chirurgien-consultant de Sa Majesté l'Empereur et Roi, membre de l'Institut national, etc. Deux vol. in-8.°, avec cette épigraphe :*

Cùm legere non possis, quantùm habueris, sat est habere quantùm legas. SENEC. Epist. 2.

Ne pouvant lire autant de livres que vous pouvez vous en procurer, n'en ayez qu'autant que vous en pourrez lire.

A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 3 et 9. Prix, 13 fr.; et port franc par la poste, 17 fr.; et pour ceux qui ont acheté le premier volume : prix du second, 4 fr. 50 cent., et 6 fr. 50 cent. franc de port (1).

UNE épigraphe est ordinairement une chose assez insignifiante. C'est une devise que l'usage a permis de placer à la tête de tout ouvrage, et qui s'adapte plus ou moins bien au sujet, et plus souvent encore ne s'y adapte guères. Celle que M. *Lassus* a choisie est d'un caractère tout différent. Le sens profond qu'elle renferme, peint d'un seul trait et les principes de cet estimable professeur, en matière d'études et d'enseignement, et le but de son ouvrage. Dans ce livre comme dans ses cours, on reconnaît un homme entièrement dirigé par cette idée, que pour être réellement instruit, il faut moins avoir lu beaucoup, qu'avoir fait un bon choix de lectures, et que l'homme, qui n'a appris que des choses utiles, a atteint le

(1) Extrait fait par M. *Laennec*.

but que l'on doit se proposer dans l'étude des sciences. Beaucoup de gens ont, sur cet objet, des idées tout-à-fait opposées; et il est certain que quelques génies rares ont acquis par des lectures très-étendues, des connaissances beaucoup plus vastes que celles du commun des hommes lettrés. *Leibnitz* lut de suite une bibliothèque nombreuse, composée d'ouvrages sur toutes sortes de matières, et il devint de cette manière un homme d'un savoir étonnant et d'une érudition profonde en divers genres. Mais combien peu d'hommes sont doués d'une force de tête suffisante pour embrasser tant de choses. D'une mémoire assez heureuse pour ne rien oublier d'essentiel, d'un esprit assez méthodique pour ne rien confondre ! De pareils exemples doivent être regardés comme hors de rang. Personne ne peut, sans une grande présomption, en prendre avantage pour suivre la même marche, et il restera toujours, pour vérité constante, que celui qui lit peu de livres, mais qui les choisit bien, qui s'en nourrit, pour ainsi dire, et se les approprie par la méditation, deviendra un homme remarquable par une instruction solide et profonde. Quel médecin serait plus instruit que celui qui connaîtrait bien *Hippocrate*, *Sydenham*, *Van-Swieten* et *Morgagni?* quel anatomiste que celui qui posséderait *Haller!* *Duret* et *Baillou*, qui furent l'un et l'autre l'ornement de la médecine française, avaient fait leur presque unique étude, le premier, d'*Hippocrate* et de *Hollier*; le second, d'*Hippocrate* et de *Galien*; *Guy-Patin* dit, en parlant d'un célèbre praticien de son temps qui connaissait à fond *Hippocrate*, *Galien*, *Fernel*, *Cicéron* et *Sénèque*: « Il avait peu de livres, mais il » savait beaucoup. »

La pathologie chirurgicale de M. *Lassus* pourra, je crois, être mise au nombre des livres de chirurgie qu'il est bon d'avoir et de lire. Le premier volume de cet utile ouvrage, a paru il y a quelques mois, et il en a été rendu compte dans le cahier du *Journal de Médecine*, pour le mois de prairial an 13. Le second volume, qui paraît

maintenant, renferme, ainsi que le premier, des matières nombreuses et variées. Les objets qu'il contient sont distribués en cinq groupes principaux; savoir, les hernies, les plaies, les ulcères, les fistules, les vices de première conformation, ou de naissance, et les corps étrangers. Quoique M. *Lassus* ne paraisse pas avoir attaché une grande importance à ces divisions, elles sont cependant très-saillantes, et toutes les autres peuvent s'y rattacher, à l'exception cependant de quelques chapitres qui forment autant d'articles séparés: tels sont ceux qui traitent de l'ancyloblépharon, de la brûlure, de la teigne, de la gale, des engelures, de la cataracte et de la goutte sereine ou *amaurosis*.

On voit que M. *Lassus* a établi ses divisions principales d'après une base purement pathologique, prise dans le caractère propre des maladies, et dans les points qu'elles ont de commun entr'elles. Les divisions secondaires sont formées d'après des principes assez variés. Ainsi, les hernies sont divisées d'abord d'après leur siége; delà, les hernies inguinale, crurale, ombilicale, ischiatique, diaphragmatique, ventrale, vaginale, et du trou ovalaire. La plupart de ces hernies étant formées le plus souvent par quelqu'une des portions du canal intestinal, M. *Lassus* traite séparément des hernies de l'épiploon, de la vessie, de la matrice, du cerveau, de l'œil et de l'iris. Il a réuni aux hernies, les divers déplacemens de la matrice, du vagin et du rectum, la chûte de la paupière supérieure, celle de la langue, et son prolongement chronique hors de la bouche.

Les plaies sont divisées suivant leurs causes et leurs complications, puis l'auteur indique des différences qu'elles présentent, suivant les organes qu'elles attaquent. Il réunit à l'histoire des plaies, celle des ruptures spontanées de diverses parties, telles que les tendons, les muscles et la matrice.

La division des ulcères est faite entièrement d'après une base étiologique; delà, leur distinction en ulcères

scorbutiques, vénériens, dartreux, scrophuleux, etc.

Les fistules sont divisées suivant les parties qui en font le siége. M. *Lassus* n'a point compris dans cet article les fistules qui se forment à l'aine, ou en d'autres parties, à la suite de dépôts le long de la colonne vertébrale. Cette omission vient, sans doute, de ce que les fistules dont il s'agit, sont ordinairement dues à la carie des vertèbres, et qu'il n'entrait pas dans le plan de l'auteur de traiter des maladies des os.

Les vices de conformation sont aussi exposés d'après une division anatomique. M. *Lassus* réunit sous ce nom l'occlusion de la pupille, le bec-de-lièvre, la conformation vicieuse du frein de la langue chez les nouveaux-nés, l'imperforation des parties génitales de la femme, l'*hypospadiasis*, le phymosis et le paraphymosis, le rétrécissement de l'anus, et les diverses sortes d'imperforations du rectum.

En parlant des corps étrangers, il suit encore l'ordre des diverses parties dans lesquelles ils peuvent s'introduire.

On sent facilement qu'un ouvrage du genre de celui de M. *Lassus*, n'est pas susceptible d'être extrait. Un résumé de tout ce que contiennent les archives de l'art, ne peut plus lui-même être abrégé. Chacun des articles qu'il renferme, est traité, comme on devait l'attendre d'un homme qui a passé près de trente années dans la pratique et dans l'enseignement de son art. Il en est cependant quelques-uns que l'on peut citer entre les autres, soit à raison du soin particulier que l'auteur paraît avoir mis dans leur composition, soit sous le rapport des faits précieux qu'ils renferment. Tels sont entr'autres les articles relatifs aux plaies du larynx et de la trachée-artère, à celles de la poitrine, à la hernie ombilicale de naissance, à celles de la vessie, et sur-tout aux déplacemens de la membrane interne de cet organe, etc.

On ne connaissait encore qu'un très-petit nombre d'exemples de l'espèce de hernie, décrite par *Papen*,

médecin de Gottingue, sous le nom de hernie dorsale, et à laquelle on a donné depuis le nom de hernie ischiatique. M. *Lassus* rapporte un cas de cette espèce qu'il a eu occasion d'observer.

Il fait voir que *Méry* a eu une connaissance assez exacte de la manière dont se forment les hernies congénitales, long-temps avant que *Haller* l'eût démontrée en décrivant la marche que suit le testicule dans la sortie de l'abdomen, et en prouvant que la tunique vaginale n'est primitivement qu'une portion du péritoine.

M. *Lassus* ne s'est pas borné à parler des cas chirurgicaux qui se rencontrent ordinairement dans la pratique; il a eu soin de rapporter de temps en temps quelques-uns de ces faits qui déconcertent souvent le praticien, et qui sont propres par conséquent à lui inspirer une sage vigilance, et à le faire redoubler d'attention, lorsqu'il rencontre quelque chose d'extraordinaire dans la marche d'une maladie: telle est, par exemple, l'histoire qu'il rapporte d'après *Wilmer*, d'une jeune femme qui, dans un accès de démence, s'ouvrit la trachée-artère avec un canif. Après des soins administrés méthodiquement pendant près d'un mois, la plaie était presqu'entièrement cicatrisée, lorsqu'il survint tout-à-coup une grande gêne dans la respiration, et la malade mourut au bout de 24 heures. A l'ouverture du cadavre, on trouva que la suffocation avait été produite par des végétations qui, nées de la surface interne de la plaie, bouchaient presqu'entièrement la trachée-artère.

Nous pourrions étendre beaucoup davantage cet extrait, si nous voulions parler de tout ce qu'on peut louer dans l'ouvrage de M. *Lassus*. Nous nous bornons à ce que nous venons de citer, et nous croyons devoir à nos lecteurs, d'indiquer actuellement quelques opinions propres à M. *Lassus*, et qui sont pour la plupart relatives à des points de pathologie trop obscurs, pour que tous les praticiens puissent les envisager de la même manière.

En parlant de la gangrène qui suit l'étranglement des hernies, M. *Lassus* paraît rejeter absolument toutes les opérations que l'on a conseillées de pratiquer lorsque le canal intestinal a été complètement divisé; au moins n'en parle-t-il point, et dit-il positivement que l'établissement d'un anus artificiel est alors la terminaison la plus favorable que l'on puisse espérer. Dans ces cas, il est certain que l'espèce de suture proposée par les quatre maîtres, et qui a été depuis rétablie, avec quelques modifications, par divers auteurs, outre les difficultés qu'elle présente dans l'exécution, semble offrir une ressource bien incertaine à cause de l'inflammation, des adhérences et des autres accidens qu'elle entraîne presque nécessairement à sa suite: *Guy de Chauliac* et *Fabrice d'Aquapendente* l'ont rejetée; mais *Duverger* (1) et *Ramdhor* (2) l'ont pratiquée avec succès. Il paraît même que quelques anciens chirurgiens, et entr'autres *Roger*, *Théodoric* et *Guillaume de Salicet*, l'ont également mise en usage (3).

Ces faits, quoique peu nombreux, sont certainement suffisans pour que l'on puisse balancer entre une opération dangereuse à la vérité, et un procédé qui ne guérit qu'en laissant une infirmité dégoûtante, et souvent accompagnée d'une altération continuelle de la santé, sur-tout lorsque les intestins grêles ont été divisés beaucoup au-dessus du cœcum; le procédé, qui a réussi à la *peyronnie* (4), et qui consiste à maintenir en contact à l'anneau les extrémités béantes de l'intestin, et à en favoriser la réunion, paraîtrait même préférable à bien des gens de l'art, malgré le danger de l'épanchement des matières fécales, à l'établissement d'un anus artificiel.

M. *Lassus* regarde comme presque toujours incurable, la gangrène humide qui attaque fréquemment les

(1) Mém. de l'Ac. de Chirurg. t. III, p. 188, éd. in-4.°

(2) *Ibid.* p. 184.

(3) *Ibid.* p. 192.

(4) *Ibid.* t. I, pag. 337 *et suiv.*

gencives et les autres parties intérieures de la bouche, chez les enfans attaqués du scorbut, et il se borne à conseiller de toucher les ulcères de cette nature avec le collyre de Lanfranc, ou avec l'acide sulfurique étendu dans l'eau d'orge édulcorée avec le miel rosat. Cependant le succès obtenu par M. *Berthe* (1), en excisant les parties gangrenées, ceux qu'a eus entre les mains de M. *Descamps* (2), l'application du cautère actuel, conseillé autrefois par M. *Capdeville* (3), prouvent que l'opération chirurgicale peut être, dans ces cas, beaucoup plus efficace que tous les topiques. Au moins ne peut-on guères avoir de confiance dans l'acide sulfurique conseillé par M. *Lassus*, puisque *Chopart*, qui a vu traiter, par ce moyen, à l'hôpital de la Pitié, douze enfans attaqués de gangrène scorbutique de la bouche, ne dit pas qu'un seul ait guéri (4). Peut-être pourrait-on espérer de meilleurs effets de l'application de l'acide muriatique uni au miel, ou même employé seul. *Van-Swieten*, qui s'est servi de ce moyen, assure qu'il lui a toujours réussi, excepté dans les cas où les progrès de la gangrène avaient déja attaqué les os de la face (5). Cette assertion qu'on ne peut guères regarder comme hasardée, venant d'un aussi exact observateur, est d'ailleurs parfaitement d'accord avec l'analogie, puisque l'acide muriatique est l'un des plus puissans antiseptiques que l'on connaisse.

La gonorrhée virulente et la maladie vénérienne sont-elles dues à un même principe contagieux?—M. *Lassus* se prononce pour l'affirmative; et en cela il partage l'opinion de beaucoup de praticiens très-instruits, et même de la plupart de ceux qui ont fait leur occupation principale du traitement des maladies vénériennes; mais il me semble

---

(1) *Ibid.* t. V, p. 381.

(2) Journal de Médecine, t. VI, Cahier de floréal an 11.

(3) Mém. de l'Ac. de Chirurg., t. V, p. 396.

(4) Mém. de l'Ac. de Chirug. t. V, p. 402.

(5) *Comment. in Aphorism.* §. 432.

qu'il va un peu trop loin, lorsqu'il dit : « Ces vérités » nous paraissent tellement démontrées, que nous pen- » sons qu'il n'y a que des écrivains sans expérience qui » puissent affirmer le contraire. » *Bell*, qui a si fortement soutenu l'opinion opposée, était cependant un homme très-instruit, et qui avait beaucoup pratiqué; et sans vouloir me faire le champion de sa doctrine, que je ne regarde pas comme parfaitement démontrée, sans ajouter entièrement foi aux expériences directes, faites par deux de ses élèves (1); cependant je remarquerai que plusieurs faits connus, s'accordent très-bien avec son opinion. On voit une foule de gonorrhées qui durent extrêmement long-temps, causent une foule d'accidens, sans donner lieu à aucune infection générale. Quelques cas rares que l'on cite comme des exemples du contraire, ne prouvent rien positivement, puisqu'il est connu que la maladie vénérienne générale peut s'acquérir par simple absorption et sans accidens locaux primitifs, et que l'on peut par conséquent dire que dans ces cas le malade a contracté à-la-fois une maladie vénérienne par absorption et une gonorrhée. Le mercure, si utile dans le traitement des maladies vénériennes proprement dites, est sans effet, et quelquefois nuisible dans celui de la gonorrhée. D'un autre côté, il est très-difficile de s'assurer si une femme, attaquée de la gonorrhée, et qui aurait, comme le dit M. *Lassus*, donné des chancres à un homme qui aurait eu commerce avec elle, n'avait pas elle-même des chancres. Lorsque ces ulcères sont petits et situés dans le replis que forment les parties génitales, il est quelquefois presque impossible de les découvrir. Tout concourt donc à obscurcir ce point de doctrine, dans lequel des faits très-nombreux combattent l'opinion la plus généralement reçue, qui n'en a pour elle qu'un très-petit nombre; et il me semble que dans cet état de choses, il est beaucoup plus convenable de rester encore

(1) *Voyez* Traité de la gonorrhée virulente et de la maladie vénérienne, par *Benj. Bell.* trad. par M. *Bosquillon*.

dans le doute philosophique, que de prendre un parti pour ou contre.

Oserai-je me permettre maintenant une observation purement grammaticale ? M. *Lassus* désigne l'adhérence des paupières sous le nom d'*anchyloblepharon*. L'étymologie voudrait *ancyloblepharon ;* car ce mot, qui est tout grec, s'écrit ἀγκυλοβλέφαρον. Je sais que l'usage a voulu que le mot *anchylôse*, qui a la même origine, ne s'écrivît pas *ancylôse ;* mais cette prononciation vicieuse ne s'était pas encore établie pour le mot dont il s'agit. *Gorreus*, *Blancardus* et *Castelli*, dans leurs lexiques; *Platner*, dans ses *Institutiones chirurgicae*, et beaucoup d'autres auteurs que je n'ai pas en ce moment sous les yeux, ont écrit *ancyloblepharon*.

En terminant, je ferai à M. *Lassus*, un reproche d'un tout autre genre, et que je tiens pour grave et bien fondé, quelque déférence que j'aie d'ailleurs pour les lumières et le goût de l'un de mes plus respectables maîtres :

Amicus Plato, sed magis amica patria.

Dans un endroit de son ouvrage, M. *Lassus* dit : « Il » est quelques endroits de la France où la gale est endé- » mique.... comme cela se voit sur-tout dans la sale et » triste ville de Quimper-Corentin et autres endroits de » la Bretagne. » Comme bon citoyen et comme ami de la vérité, je suis obligé de relever une assertion aussi hasardée. Que Quimper-Corentin soit *sale et triste*, je ne contredirai pas là-dessus M. *Lassus*, quoique je pense que sur ce point il n'a pas observé exactement. Je sais qu'il ne faut pas disputer des goûts, et qu'il faut être circonspect quand on veut dire quelque chose à l'avantage d'un lieu dont *La Fontaine* a dit :

On sait assez que le destin
Adresse là les gens quand il veut qu'on enrage.

Mais, que mes compatriotes soient affectés d'une gale

endémique, c'est ce que je nie. Si la gale s'observe quelquefois en Bretagne, on en doit moins accuser les localités que le passage et le séjour des matelots qui vont dans les divers ports de cette province, ou qui en reviennent; l'indigence et le défaut de soin font prendre à cette éruption un caractère chronique chez quelques individus des campagnes; mais elle est rare dans les villes, et recensement fait, je suis persuadé qu'on trouverait, proportion gardée, autant ou plus de galeux à Paris que dans aucun lieu de la Basse-Bretagne, voire même à Quimper-Corentin.

DESCRIPTION

Des maladies de la peau, observées à l'hôpital Saint-Louis, et exposition des meilleures méthodes suivies pour leur traitement; par J. L. Alibert, *médecin à l'hôpital Saint-Louis et du Lycée Napoléon, etc., etc; avec fig. col.* Première livraison: *prix*, 50 fr. *A Paris, chez* Barrois père et fils, *libr, rue Savoie*, n.º 13 (1).

On applaudit à l'écrivain laborieux qui, dans le silence du cabinet, se livre à des recherches pénibles, à des méditations profondes, et qui, par des efforts constans d'imagination, enfante un grand ouvrage littéraire où l'esprit le dispute au savoir; mais quels éloges ne doit-on pas au praticien éclairé, patient et courageux, qui, dans le seul but d'être utile, consacre les plus belles années de sa vie à l'étude repoussante et dangereuse des maladies les plus hideuses qui affligent l'humanité; qui les observe dans toutes leurs périodes, qui les décrit dans un ordre nouveau, en trace les caractères distinctifs, et riche de ses découvertes, enseigne les routes certaines qui conduisent à la guérison. Si l'on eût dit à une société savante:

(1) Extrait fait par M. *Cadet*.

la nosographie de l'homme est incomplète; il y manque une branche importante à peine entrevue, celle des maladies cutanées. Remplissez ce vide; décrivez avec soin tous les exanthêmes : les teignes, les gales, les lèpres, les dartres, l'éléphantiasis, la plique, la syphilis, et toutes ces affections morbifiques et dégoûtantes qui altèrent la peau; distinguez dans ces maladies celles qui sont aiguës, de celles qui sont chroniques; remarquez leurs symptômes, leurs caractères, leurs variétés; observez leur marche, leurs progrès, leur dégénérescence, leur guérison; dites quelle influence ont sur elles les âges, les sexes, les tempéramens, les climats, les saisons, les mœurs, les professions; enseignez-nous les rapports sympathiques des différens organes avec le système cutané; remarquez attentivement tous les désordres qui suivent les rétropulsions des maladies de la peau; reconnaissez les différentes complications de ces maladies avec les autres affections morbifiques; cherchez quels sont les maux dont on peut être préservé par les exanthêmes; discutez tous les procédés curatifs employés jusqu'à ce jour, et faites connaître ceux qui sont propres à chaque espèce de maladie; enfin, donnez à la médecine un traité complet sur ce sujet important, et n'appuyez votre théorie et vos préceptes que sur des faits constans, et des observations nouvelles; il est permis de douter qu'on eût trouvé une société savante assez patiente, assez unie, assez courageuse pour oser entreprendre un pareil travail.

Ce que n'aurait pu faire une réunion de médecins instruits et même zélés, M. *Alibert* l'a fait seul avec succès. Placé par la confiance du Gouvernement, dans un grand hôpital où la bienfaisance rassemble tous les malheureux qu'affligent ces maladies rebutantes et contagieuses, il ne s'est point borné à distribuer des secours généraux, à prescrire des traitemens usités; il a été frappé de l'étonnante variété des affections cutanées, et du peu de lumière que les auteurs avaient répandue sur ces ma-

ladies. Moins elles étaient connues, plus il a senti le besoin de les étudier, la nécessité de les décrire, l'honneur de perfectionner leur traitement. Si cette partie de la médecine est restée incomplète, il ne faut pas en conclure que les médecins ont été découragés par l'aspect affreux de la plupart de ces maladies, ou par le danger de la contagion. Depuis long temps les médecins ont prouvé, dans les camps, dans les hôpitaux, sur les mers et dans les horreurs de la peste, que rien n'était au-dessus de leur dévouement généreux; mais il en est peu qui aient eu l'occasion de réunir sous leurs yeux, comme M. *Alibert*, tous les genres d'exanthêmes, ou s'ils ont eu cette possibilité, c'était à une époque où la méthode analytique si favorable à l'étude, n'avait pas encore été adoptée par les Ecoles de Médecine.

En commençant le travail long et pénible qu'il a entrepris, M. *Alibert* a dû éprouver un grand embarras; ce qu'il nous a rendu avec tant de clarté, d'ordre et de précision, a dû lui paraître bien obscur, bien confus dans les premières observations. Il entrait dans une carrière non frayée, où chaque chose nouvelle qu'il trouvait demandait une expression nouvelle. Comment se faire entendre en décrivant des maladies qui changent d'aspect à chaque période, ou qui ont entr'elles une physionomie analogue ?

Ce qui se distingue facilement à l'œil exercé, se confond aisément dans le langage. Et, en effet, les descriptions d'une dartre, d'une lèpre, d'une gale, peuvent avoir beaucoup de ressemblance; et le jeune étudiant qui voudrait apprendre à connaître ces maladies par une simple lecture, aurait autant de peine que celui qui, n'ayant jamais vu de minéraux classés par ordre, voudrait apprendre la minéralogie, en lisant le savant traité de M. *Haüy*. Dans une pareille matière, la vue doit aider l'intelligence; mais pour voir ce que M. *Alibert* a si bien observé, il faudrait que tous les accidens qu'il a décrits, et qui établissent des nuances importantes entre les affec-

tions du même genre, pussent se présenter souvent dans le cours de la pratique médicale; et pour la consolation de l'humanité, il est beaucoup de ces maladies qui, quoique importantes à connaître, sont heureusement fort rares. Il fallait donc trouver un moyen de les conserver, de les perpétuer, pour ainsi dire, afin d'apprendre à les détruire : c'est ce qu'a fait M. *Alibert*, en appelant à son secours le pinceau fidèle d'un peintre habile, et le burin exercé d'un graveur intelligent. Une pareille galerie nosologique exigeait des avances considérables, un temps fort long, des sacrifices de toute espèce. La beauté des gravures coloriées entraînait un certain luxe typographique, et l'ouvrage s'élevait à un prix que peu de lecteurs pouvaient atteindre; mais rien n'a ralenti le zèle de M. *Alibert*, et la hardiesse de son exécution est égale au courage de son entreprise. L'hôpital Saint-Louis est dans l'univers entier le seul établissement où les maladies cutanées soient réunies, et grace à M. *Alibert*, cet hôpital multiplié va devenir nomade. Les souverains, amis des arts, et jaloux des richesses que nous avons conquises sur la Grèce et l'Italie, achètent à grands frais la copie des chefs-d'œuvre que renferme notre Muséum : les princes, amis de l'humanité, se procureront et repandront le bel ouvrage de M. *Alibert*, pour l'instruction des médecins qui ne peuvent trouver dans leurs pays les moyens d'étudier sur la nature les nuances de ces horribles maux.

Le style d'un pareil ouvrage devait être simple, concis, clair et méthodique; c'est aussi celui de l'auteur, qui a prouvé dans des ouvrages académiques, qu'il sait employer, quand il le faut, la pompe de l'éloquence, la richesse des images, mais qui a trop de goût pour charger d'ornemens superflus un sujet didactique.

Cet ouvrage ne paraît que par fascicules. Le premier cahier qui vient d'être publié, contient le discours préliminaire, dans lequel M. *Alibert* a donné le plan général de l'ouvrage, et a tracé à grands traits les principaux

caractères des maladies cutanées. Il annonce les modifications que l'âge, le sexe, le tempérament, les saisons et le climat impriment aux maladies de la peau. Les causes diverses qui contribuent au développement de ces maladies, les phénomènes physiologiques que leur étude peut révéler; il met en avant les considérations générales sur les procédés curatifs appliqués à leur traitement; enfin, il expose sommairement la méthode qu'il a suivie. Il entre ensuite en matière, et décrit les teignes qui comprennent cinq espèces particulières; savoir, la teigne faveuse ou alvéolée, la teigne granulée ou rugueuse, la teigne furfuracée ou porrigineuse, la teigne amiantacée et la teigne muqueuse.

Ce genre de maladie est traité en deux parties. La première comprend les faits relatifs à l'histoire particulière des teignes. La seconde les faits relatifs à leur histoire générale. Dans la première, chaque espèce est décrite avec un ordre analytique très-favorable à l'étude. L'auteur commence par définir dans une phrase linnéenne l'espèce dont il parle, en traçant succinctement les principaux caractères extérieurs qui doivent la faire reconnaître. Il présente ensuite le tableau des différens symptômes qu'il a remarqués, et il termine la description par les observations cliniques que lui a fournies sa pratique.

Dans la seconde partie, il rapporte les phénomènes généraux qui caractérisent la marche des teignes, les causes organiques qui influent sur leur développement, les causes extérieures qui le favorisent; il examine le siège spécial des différentes espèces de teigne, les résultats fournis par l'autopsie cadavérique, les notions que l'analyse chimique a pu donner sur la nature des matières croûteuses ou furfuracées. Il passe enfin aux considérations sur les méthodes employées pour la guérison des teignes, soit par le traitement interne, soit par le traitement externe; ce qui complète l'histoire nosologique de ces maladies. Chacune des considérations que nous venons

de citer, fait la matière d'un article séparé, et l'on sent combien cet ordre, ces divisions méthodiques, jettent de clarté sur l'étude: quelles que soient désormais les observations des praticiens, elles pourront se ranger dans ce cadre; et l'ouvrage de M. *Alibert* est un bel édifice qui paraît complet, mais qui peut recevoir toutes les additions que que la science pourra recueillir, sans qu'on puisse craindre de nuire à l'ensemble et d'en altérer la majestueuse harmonie. Il fallait un siècle comme le nôtre, marqué par les prodiges de tous les genres, par le goût des grandes choses, pour qu'un praticien ait conçu l'espoir de réussir, en traitant, avec luxe et magnificence, un sujet qui semblait devoir être relégué dans les archives des hôpitaux ou des Ecoles de Médecine, et si M. *Alibert* ne joignait pas la modestie au talent, il pourrait dire avec Horace : *Exegi monumentum* (1).

BIBLIOGRAPHIE.

Flora Gallica, seu enumeratio plantarum in Galliâ sponte nascentium; auctore J. L. Loiseleur-Deslongchamps, *doctore-medico Parisiensi. Pars prima.* — Un vol. grand in-12, caractère petit texte. Prix, 5 fr. et 5 fr. 75 cent. par la poste. A Paris, chez l'Auteur, rue de Jouy, N.° 6; *Migneret*, imprimeur, rue du Sépulcre, N.° 20.; *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2.

---

(1) (*Note des Rédacteurs.*) On ne peut trop recommander cet excellent et magnifique ouvrage à la méditation des praticiens. L'importance de son objet, la nouveauté des rapports sous lesquels il est présenté, la beauté, l'exactitude des dessins qui représentent les diverses maladies de la peau dans leurs différentes phases, sont des titres incontestables qui assurent à son auteur l'estime et la reconnaissance des gens de l'art.

Nous donnerons, dans notre prochain numéro, l'analyse de cet ouvrage, qui contient, dans un seul volume, la description de toutes les plantes répandues sur le sol de la France, proprement dite, et de ses nouvelles provinces, et qui peut aussi tenir lieu de toutes les Flores particulières publiées jusqu'à ce jour.

De l'influence de la nuit sur les Malades. Recueil des mémoires couronnés par la Société de Médecine de Bruxelles, en réponse à cette question qu'elle avait mise au concours : *La nuit exerce-t-elle une influence sur les malades ? Y a-t-il des maladies où cette influence est plus ou moins manifeste ? Quelle est la raison physique de cette influence ?* publiés par ordre de la Société de Médecine. 1 vol. in-8.°. Prix, br., 6 fr.; et port franc par la poste, 7 fr. 50 c. A Bruxelles, et se trouve à Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire de l'Ecole et de la Société de Médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine, n.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

Observations générales sur la Théorie de la Vie, ou Appendix des Leçons de Physiologie, dictées dans l'université royale des études de Naples, en 1804; par *Nicolas Andria*, docteur en médecine, professeur de l'université royale de Naples et censeur royal, associé des Académies royales de Salerne, des Curieux de la Nature de Berlin, des Géorgophiles de Florence, et des Sociétés médicale d'Emulation, etc., de Paris; traduites par *Antoine Pitaro*, docteur en philosophie, en médecine et en chirurgie, des Ecoles de Naples et de Salerne; membre des Sociétés galvanique, médicale d'Emulation, etc., de Paris; ex-professeur de chimie, de matière médicale et pharmacie dans l'hôpital des corps d'Artillerie et du Génie à Naples; et membre du corps médical des hôpitaux militaires de campagne pour l'armée des Deux-Siciles; un volume in-8.° Prix 3 fr. A Paris, chez *Gignet* et *Michaud*, imprimeurs-libraires, rue des Bons-Enfans, n.° 34. 1806.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin ordinaire de S. A. I. le Prince LOUIS; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. de Nat. Deor.

JUIN 1806.

TOME XI.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Sépulcre, F. S. G., N.° 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1806.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

JUIN 1806.

RECHERCHES

SUR LES CARACTÈRES DISTINCTIFS, ET SUR LE TRAITEMENT DE L'HYDROCÉPHALE INTERNE ;

Par M. A. MATTHEY, D.-M. à Genève.

SAIGNÉES, sangsues, scarifications au cou, incision de la veine jugulaire, de l'artère temporale, vésicatoires, émétiques, purgatifs diurétiques, antispasmodiques, anodins, musc, zinc, opium, éther sulphurique, acétique, nitrique, muriatique, phosphorique, quinquina, valériane, vin, mercure, phosphore ; tant de moyens conseillés, et mis en usage dans l'hydrocéphale, semblent au moins annoncer et démontrer tout ensemble la richesse et le pouvoir de l'art médical. Pourquoi n'attestent-ils le plus ordinairement que son impuissance, et ses inutiles ou dangereuses superfluités ?

Whytt et *Fothergill* avouent qu'ils n'ont pu sauver un seul malade attaqué d'hydro-

céphale. *Camper*, après des tentatives aussi infructueuses, a été conduit à conclure que l'hydrocéphale est un mal sans remède, *immedicabile vitium esse*, et qu'il ne faut rien faire, de peur de rendre pire le sort des malades, ou d'abréger leur vie. *Ne misellorum sortem pejorem vel vitam breviorem reddamus*. (Mémoire couronné par la Société royale de Médecine. *Voyez* ses Recueils, an 1784 et 1785.)

Cependant nous avons, d'un autre côté, quelques exemples de guérison qui peuvent servir à nous rassurer et nous porter à de nouvelles recherches. Dans son excellent mémoire (Société royale de Médecine, an 1779), M. le docteur *Odier* rapporte l'histoire de quatre enfans atteints d'hydrocéphale, et qui ont été guéris; sans doute d'autres praticiens peuvent citer quelques cas analogues. En voici deux qui m'appartiennent.

Observation I. Un enfant d'environ dix mois, fort bien portant, n'ayant encore point de dents, avait reçu plusieurs fois des coups légers à la tête. Le 21 mai 1803, sa nourrice étant assise, le laisse tomber de dessus ses genoux; quelques jours après l'enfant refuse le sein; il est pris de mouvemens spasmodiques et de vomissemens.

Le deuxième jour de la maladie, cris, gémissemens, stupeur par intervalle, soif ardente. Il se porte avec avidité vers le vase qu'on lui présente. Contraction des pupilles à l'impression de la lumière; visage coloré; ♃ application d'une sangsue derrière chaque oreille; vésicatoire à la nuque; potion éthé-

rée, et eau de tilleul avec du lait pour boisson ordinaire.

Le troisième jour, la stupeur est plus grande, les pupilles sont insensibles à la lumière; ce n'est plus que lorsque le vase touche ses lèvres qu'il s'en saisit avidement; le pouls me semble ralenti: ♃ potion émétisée et éthérée.

Le quatrième jour, quelques matières verdâtres sont rendues par le vomissement et les selles.

Le cinquième jour, même état. Les parens s'opposèrent à l'application d'un nouveau vésicatoire. Le premier était desséché, malgré l'emploi de l'onguent épispastique; on continua seulement la potion éthérée, et l'eau de tilleul; l'enfant buvait avec moins d'avidité; point de selles: ♃ un lavement; vin de Malaga.

Le septième jour l'enfant paraît mieux; il était couché sur le lit de sa mère, élevé d'environ trois pieds au-dessus du parquet. Dans un mouvement convulsif, il tombe. Le soir, les symptômes ne sont pas aggravés.

Le neuvième jour, tout va mieux; les pupilles se contractent; il n'y a plus que de légers mouvemens convulsifs, plus d'assoupissement; il saisit la mamelle qu'il avait constamment refusée jusqu'alors; il essaye de sourire.

Le onzième jour il est fort bien; deux dents incisives paraissent.

J'avoue que dans cette histoire, l'état du pouls n'a pas été marqué d'une manière fort exacte; ce défaut tient à mon peu d'habileté: il me semble très-difficile de pouvoir compter avec précision les battemens de l'artère d'un enfant de dix mois, dont le pouls est ordinairement de 80 à 100 pulsations dans l'état

sain. Quelqu'exact qu'on suppose l'observateur, je pense qu'il doit omettre ou ajouter quelques pulsations, de sorte que son calcul doit être presque toujours imparfait. Mais supposons-le fort précis, en est-il plus utile? La fréquence, ou la lenteur du pouls, ne sont point des caractères constans de l'hydropisie du cerveau. J'ai eu occasion de le remarquer; et M. le docteur *Odier*, qui a vu beaucoup d'hydrocéphales, dit, (page 100 du Mémoire cité), que « quelques malades passent par » degrés, ou tout d'un coup, de la première » période de la maladie à la troisième, sans » que le pouls se ralentisse. » Et page 230: » J'ai vu, dit-il, plusieurs cas d'hydrocéphale » où le pouls se soutenait toujours à un certain » degré de fréquence, et où ses variations » à cet égard étaient fort irrégulières: l'ob- » servation IV en est un exemple. » Mais les cris, l'air effaré, hébêté, les spasmes, les convulsions, la stupeur, sont des signes infaillibles qui existent toujours ensemble ou séparément, à un degré plus ou moins marqué; et ces signes qui frappent les yeux des personnes les moins exercées, suffisent pour faire connaître la maladie: les autres, sans excepter celui qui se tire de l'état des pupilles, ne me paraissent point aussi constans ni assez sûrs pour former un caractère distinctif de l'hydrocéphale.

Une chose digne de remarque, c'est que la chûte du septième jour n'augmenta point les symptômes, ne produisit rien de fâcheux; au contraire, n'aida-t-elle point la guérison? Je le demande aux théoriciens; mais lors même que leur réponse serait affirmative, je

me garderais bien de conseiller un tel remède, quoique nouveau, assurément. N'est-ce pas aux médicamens employés que nous devons la guérison du malade ? Je suis bien disposé à le croire, mais il faut avouer que la potion éthérée et le vin ont été donnés en fort petite quantité, et avec beaucoup de négligence, de la part des parens, qui regardaient l'enfant comme perdu. Au surplus, s'il est vrai qu'il y ait eu épanchement dans les ventricules, quels remèdes ont pu opérer l'absorption du fluide épanché ? Le malade n'a pris ni diurétiques, ni purgatifs, ni mercure, et le vésicatoire n'a eu d'action marquée que jusqu'au quatrième jour de la maladie : l'épanchement ne peut-il pas être considéré comme une chose douteuse, malgré les symptômes qui semblaient l'indiquer ? ou bien ne faut-il pas admettre que cet épanchement a pu se guérir par les seuls efforts de la nature, puisque le malade n'a pris d'autre évacuant que des lavemens avec l'eau salée pour provoquer les selles difficiles ? Les efforts de la dentition seuls ont-ils pu donner lieu aux symptômes observés ? les coups et la chûte n'y ont-ils eu aucune part ? Voilà ce qui ne me paraît pas facile à déterminer, et ce qui peut fournir matière à discussion.

Observation II. Un enfant âgé de trois ans, était bien portant lorsqu'il fut pris tout-à-coup, après son souper, de vomissement, de mouvemens spasmodiques, et de cris de terreur ; la nuit fut très-agitée.

Le deuxième jour, même état ; il porte fréquemment ses mains au visage ; pouls fréquent, très-serré ; vomissement de tout ce qu'il

boit; pupilles dans l'état naturel, mouvemens convulsifs du globe de l'œil, air égaré, narines desséchées, peau sèche, langue saburrale, soif ardente, abdomen douloureux; ℞ eau de fleurs de camomille acidulée avec l'esprit de nitre dulcifié, vésicatoire à la nuque.

Le troisième jour, point de changement: ℞ un vomitif. Le soir, il a vomi quelques matières verdâtres; les cris sont les mêmes: ℞ potion calmante.

Le quatrième jour, il est assoupi, mais à de courts intervalles; il s'éveille en poussant des cris aigus; le pouls est ralenti, la bouche sèche; même état des yeux, perte de connaissance; ℞ sinapismes aux jambes.

Le cinquième jour, mêmes symptômes; point d'évacuations: ℞ *Pulv. jalap*, ℈ ij *Rhei* ʒj pour un lavement; friction sur l'abdomen avec l'onguent mercuriel double.

Le septième jour. Il a pris hier au soir, (sixième jour,) le lavement purgatif qui a donné issue à deux vers lombrics, et à quelques matières solides: il est moins agité.

Le huitième jour, il a passé une bonne nuit; le pouls est plus développé: friction mercurielle sur le ventre, lavemens purgatifs.

Les neuvième, dixième et onzième jours, les symptômes s'améliorèrent; on faisait tous les soirs une friction sur le ventre, avec un demi-gros d'onguent mercuriel. Le onzième, point d'apparence de salivation; on renouvella la potion calmante, et on excita derrière les oreilles une légère irritation au moyen de l'onguent épispastique.

Le douzième jour, le malade a toute sa connaissance, mais il est louche et sourd; il

se plaint de bruit dans les oreilles, de douleur de la tête, du ventre; il n'a point rendu de vers depuis le septième jour; il mange avec appétit, les selles et les urines sont naturelles. Pendant la nuit, paroxisme marqué par la rougeur du visage, l'agitation et les gémissemens. Les pupilles m'ont toujours paru se contracter par l'impression de la lumière; je n'ai point observé cette vibratilité de l'iris, dont parlent les auteurs; j'ai vu seulement le malade témoigner, par ses mouvemens et ses cris redoublés, la peine que lui faisait la lumière.

Quinze jours se sont écoulés, l'enfant mangeant bien, jouant de temps en temps, mais le plus souvent de mauvaise humeur; pleurant dès qu'on l'approchait, incapable de se soutenir sur ses jambes : il demandait souvent du vin.

Le seizième jour, qui peut être considéré comme le vingt-huitième, à dater de l'invasion de la maladie, et le premier de la rechûte, il se plaignit de la tête. Le soir, les cris recommencèrent, mais il conservait toute sa connaissance : ses cris redoublent; il s'agite lorsqu'on approche de son lit; douleurs des membres et des poignets telles, qu'on ne peut le toucher sans lui faire pousser les hauts cris; vomissement, soif vive; ℞ eau de fleurs de camomille, avec l'esprit de nitre dulcifié.

Le deuxième jour, le vomissement persiste, l'estomac ne peut rien supporter; ℞ potion saline.

Le quatrième jour, plus de vomissement; les plaintes ont succédé aux cris, il conserve sa connaissance; plus de soif, assoupissement, pupilles dilatées, point de selles, urines volon-

taires, avec un nuage blanc au milieu du verre : lavement purgatif.

Le sixième jour, le lavement ne put être donné ; le malade perd connaissance ; mouvemens convulsifs des membres, des yeux : dans un moment d'agitation, l'enfant se lève de son lit, et tente de grimper le long de la muraille; les pupilles étaient contractiles. Le soir, les extrémités sont froides, il rejette les couvertures, le pouls est très-petit, les mouvemens convulsifs modérés.

Le septième jour, plus de mouvemens convulsifs; il se plaint faiblement ; les yeux sont ternes ; il avale avec peine quelques gouttes d'eau de fleurs d'orange et d'eau de menthe édulcorée : ℞ frictions sur les jambes avec la moutarde et le vinaigre chauffés ensemble.

A trois heures de l'après-midi, les cris recommencent, entremêlés de quelques paroles de plainte.

Le huitième jour, même état; nausées; ℞ trois grains de tartrite antim. de potasse. Le soir il a vomi beaucoup de matières verdâtres, et un peu de sang à la fin : eau de tilleul, et jus de citron édulcoré.

Le neuvième jour, il a passé une bonne nuit, il a repris toute sa connaissance; il demande à manger, il s'amuse avec ses frères, il tousse ; dans la matinée il s'est fait par l'anus une abondante évacuation de matière glaireuse; l'enfant ne se plaint pas de la tête, mais il croit avoir une bête sur le front, et souvent saisi d'effroi il appelle sa mère. La toux sèche et les urines difficiles me firent prescrire l'oximel scillitique, avec l'eau de fenouil.

Le quatorzième jour, ou le 42.e à dater de la

première invasion de la maladie, convalescence marquée; l'appétit et le sommeil sont naturels, ainsi que les déjections; la gaîté est revenue, mais il y a toujours surdité, strabisme et impossibilité de se soutenir sur les jambes.

Cette maladie peut-elle être considérée comme un hydrocéphale? La cause ne m'en est pas connue. Les parens n'ont point à leur connaissance que l'enfant ait fait de chûte grave, ou reçu de coups; il n'a point eu de maladies antérieures à celle-ci. Les cris, les convulsions, la lésion des organes de la vue et de l'ouïe, et la perte du mouvement des extrémités inférieures, peuvent-ils suffire pour nous faire admettre l'hydropisie des ventricules? Le défaut de vibratilité dans l'iris, et de la dilatation des pupilles, peut-il faire rejeter cette opinion?

Pour résoudre cette question, je rapporterai d'abord trois faits dont j'ai été témoin: 1.° la jeune *Petermann* fut attaquée d'un hydrocéphale, qui se termina par la mort. Pendant tout le temps de la maladie, les pupilles se sont toujours contractées. A l'ouverture du cadavre, faite par M. *Jurine* fils, nous trouvâmes une forte adhérence des meninges au crâne, une grande quantité de liquide épanché dans les ventricules, et une matière puriforme à la base du cervelet. 2.° Chez une fille de cinq ans, morte avec tous les symptômes de l'hydrocéphale, y compris la dilatation des pupilles, manifeste sur-tout douze heures avant la mort, l'ouverture cadavérique ne présenta rien dans le cerveau. Un troisième sujet, l'enfant *Rambosson*, âgé de neuf ans, à la suite d'une chûte grave, perdit la gaîté et la

vivacité si naturelles à cet âge. Depuis six mois environ, il ne sortait qu'avec peine, et seulement lorsqu'il y était poussé par sa mère. Six jours avant sa mort, il reçut une pierre dans le dos. L'apathie augmentant, et l'enfant se plaignant de douleur dans le rachis, je fus appelé. On voyait au-dessus des omoplates une large échymôse; le malade ne se plaignait point de la tête, le pouls me parut naturel: il mangeait peu, mais il n'avait point de vomissement, point de convulsions, seulement il avait un air hébêté, et les pupilles plus dilatées qu'elles ne le sont ordinairement, mais se contractant bien à l'approche de la lumière. Je prescrivis une sangsue sur l'échymôse. Le lendemain il ne pût se lever; il se plaignit de frisson par tout le corps; il était pâle, sans soif, sans appétit: ℞ trois grains de tartrite de potasse antimonié.

Le troisième jour, le vomitif a produit peu d'effets; le malade n'a vomi que trois fois l'eau tiède qu'on lui fit avaler; il n'y a point de changement.

Le quatrième jour, il ne répond plus aux questions qu'on lui fait; les pupilles se contractent faiblement: ℞ potion éthérée. Le soir, visage très-coloré, sueur générale, pouls très-fréquent. Je prescrivis une sangsue derrière chaque oreille.

Le cinquième jour, les sangsues n'ont pas été appliquées. La pâleur du visage reparaît; contraction tétanique de tous les membres; sans mouvemens convulsifs d'aucuns d'eux; les yeux perdent leur éclat, les vaisseaux de la conjonction sont injectés, les pupilles dilatées, point de cris ni de gémissemens. Mort

le sixième jour. A l'ouverture du cadavre, faite par M. *Jurine* fils, nous trouvâmes les ventricules supérieurs formant deux larges poches que nous parvînmes à disséquer, à séparer du reste de la pulpe cérébrale; elles étaient pleines d'eau : nous en recueillîmes environ deux demi-tasses.

Mais ces observations ont pu être mal faites, ou rédigées dans le seul but de réfuter l'opinion généralement reçue de la cause prochaine de l'hydrocéphale, de l'épanchement manifesté par la dilatation des pupilles; voilà ce qu'on pourra dire, et c'est à quoi je n'ai rien à répondre : je ne veux qu'éveiller l'attention des vrais observateurs, et m'en rapporter à leurs observations; mon but unique est la recherche de la vérité. Je prétends exposer seulement ce que j'ai vu, et mes doutes sur le caractère spécifique d'une maladie encore peu connue, et non point établir une hypothèse dénuée de fondement; je crois être également fondé à dire que le pouls n'est pas toujours lent dans la première période de la maladie, et fréquent à la dernière; et ici je suis fort du mémoire et de l'expérience du docteur *Odier*, comme nous l'avons fait remarquer ailleurs.

En disant que l'épanchement dans les ventricules ne se manifeste pas toujours aux yeux de l'observateur par la dilatation des pupilles, je crois ne rien avancer qui ne puisse être confirmé par l'expérience, et qui, pour moi, ne le soit déjà par un nombre suffisant d'observations.

En mettant en doute que cet épanchement soit la véritable et la seule cause prochaine de l'hydrocéphale, je crois encore être fondé,

1.° L'ouverture du cadavre ne prouve rien à cet égard, puisqu'on voit des épanchemens dans les ventricules du cerveau dans un grand nombre de maladies distinctes de l'hydrocéphale, et dans lesquelles l'épanchement n'avait pas le moins du monde été soupçonné : ainsi dans les cadavres de frénétiques, de maniaques, de malades morts de fièvres aiguës, de fièvre lente, d'apoplexie sanguine, etc., l'on trouve de pareils épanchemens; et sans doute on les trouverait plus souvent qu'on ne pense, si l'on ouvrait tous les cadavres.

2.° Le liquide se trouverait toujours dans tous les cas où l'hydrocéphale paraît bien évident par la dilatation des pupilles : j'ai fait voir, par un exemple, que cela n'arrive pas toujours; que l'épanchement peut ne pas exister après la mort, quoiqu'il ait été soupçonné pendant la vie.

3.° Si ce liquide était la cause efficiente de la maladie et de la mort, comment allier cette croyance avec ce qui se passe sous nos yeux? Il n'est pas rare de voir des hydrocéphales vivre très-long-temps avec une lésion des fonctions de l'entendement et du mouvement volontaire, ou bien avec un simple changement dans le caractère, et une légère diminution de l'intelligence. Nous avons rapporté un exemple de ce dernier cas : de plus, j'ai vu, pendant près d'une année, un enfant de sept à huit ans imbécille, et séjournant à l'hospice de Saint-Côme. A sa mort, dont je ne connais pas les circonstances, on trouva dans le cerveau un tel épanchement, que les parois des ventricules n'avaient guères plus de trois à quatre lignes d'épaisseur.

Il paraît donc que ce n'est pas ce liquide qui se découvre à nos regards lorsque nous ouvrons les ventricules, que nous devons accuser d'avoir produit la maladie; il n'en est que le résultat, la terminaison peut-être; et lors même qu'on parviendrait à l'enlever tout d'un coup, ou peu-à-peu, par une opération chirurgicale, je ne crois pas que l'on sauvât le malade, si l'on ne remédiait en même temps à l'affection primitive du cerveau, la cause première de l'épanchement, cause inconnue, modification particulière de l'organe cérébral que nous ne pouvons nullement connaître après la mort, mais qui s'est manifesté par les angoisses et les cris, la stupeur ou les convulsions, et qui a lieu sur-tout chez les enfans dont les organes vont se développant et se modifiant par la nutrition et le temps; peut-on la regarder comme une sorte d'excitation (1) passagère et vicieuse, suivie de collapsus, le plus souvent d'épanchement dans l'intérieur, et de la mort, quelquefois de lésion de quelques fonctions animales, et plus rarement du retour à la santé parfaite? Cette excitation contre nature peut-elle être arrêtée court, et rappelée à l'état naturel par un vésicatoire, un émétique employé dès l'invasion de la maladie? On comprend que cela peut avoir lieu (2)

(1) Je veux parler de l'hydrocéphale aigu. Dans l'hydrocéphale chronique la réaction est moins marquée; elle ne l'est que dans les derniers temps de la maladie. Chez l'enfant *Rambosson*, elle a été l'annonce de la mort.

(2) Dans ces cas-là même où la guérison est si prompte, on est en droit de douter si le malade a eu véritable-

dans quelques cas : dans le plus grand nombre, ces moyens sont inefficaces, aussi bien que l'éther, le vin, le mercure, etc. Chez les premiers, l'altération morbifique n'est pas très-forte, ou du moins elle peut être vaincue par l'énergie de la force vitale, soutenue par les médicamens convenables. Chez les seconds, l'obstacle est invincible ; et les toniques, les stimulans, quelque forts qu'ils soient, ne le peuvent surmonter ; les malades périront malgré les puissans remèdes employés pour les sauver. Ces réflexions devraient nous rendre plus circonspects sur l'emploi de ces grands moyens, et plus réservés sur les conséquences que nous tirons de leur succès. S'il est arrivé que des malades condamnés par les médecins aient été pourtant rendus à la vie par l'usage du vin seul ; si d'autres ont pu guérir même sans ce secours, que devons-nous penser des grands succès du mercure, du phosphore ? sinon qu'ils ont fait ce que le vin aurait pu faire, qu'ils ont guéri des maladies d'une nature guérissable.

Ces remarques ne sont-elles pas également propres à diminuer la vanité et les sottes prétentions de ces donneurs de remèdes nouveaux et infaillibles, et à tenir en garde contre leurs discours les jeunes médecins qui se laissent aisément éblouir par l'appareil scientifique des vues et des indications curatives, et dont l'imagination ardente se promet toujours des

ment un hydrocéphale ; on sait qu'une simple indigestion peut donner lieu à des mouvemens nerveux effrayans et de toute espèce, et que tous ces accidens cèdent au vomissement ou à la diarrhée.

cures merveilleuses par ces moyens si rationellement indiqués. Les cures venant le plus souvent à échouer, le découragement suit de près ces hautes et présomptueuses conceptions ; on finit par prendre en dégoût cette science mensongère qui promet plus qu'elle ne peut tenir, et les tristes réflexions qui accompagnent un malheur imprévu, nous portent à juger défavorablement de ceux qui nous ont appris à ne voir que la faiblesse de la nature, et la toute-puissance de l'art médical. Pour acquérir des notions exactes sur l'hydrocéphale interne, il faudrait déterminer les signes propres à nous faire distinguer un hydrocéphale symptômatique. Quelles sont les maladies qui ont le plus de rapport avec l'hydrocéphale, et quels sont les moyens de les discerner ? c'est ce qu'il nous reste encore à faire.

Cependant nous pouvons conclure de ce que nous avons observé, que l'hydrocéphale interne n'est pas toujours là où il est soupçonné d'après les symptômes regardés comme spécifiques, *et vicè versâ*. Que s'il est le plus souvent mortel, il ne tue pas tous ceux qu'il paraît atteindre, puisqu'il n'est pas sans exemple de voir rappeler à la vie des malades qui semblaient sur le point d'expirer ; phénomènes rares, il est vrai, mais bien propres à nous inspirer de la défiance sur la justesse de nos décisions, et à nous faire comprendre qu'on ne doit pas désespérer d'un malade, ni l'abandonner tant qu'il a un souffle de vie ; de même qu'on ne doit pas attribuer aux médicamens des vertus merveilleuses qu'ils n'ont dans le fait, que parce que le mal paraissant incurable aux yeux du médecin, est réellement de nature guéris-

sable, ce qu'il n'est pas toujours possible de démontrer.

Réflexions sur les observations précédentes et sur l'hydrocéphale aigu en général; par M. Laennec, *D.-M., associé-adjoint de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris.*

L'article que l'on vient de lire contient des observations intéressantes sous le rapport des faits en eux-mêmes, des conséquences que l'auteur en tire, et des questions à la solution desquelles ils peuvent contribuer. Ces questions m'ont donné l'idée de rapporter ici quelques faits relatifs à l'hydrocéphale aigu, que l'habitude des recherches d'anatomie pathologique, et les liaisons que j'ai avec plusieurs médecins qui s'occupent également d'ouvertures de cadavres, m'ont mis à portée de connaître.

Ces faits pourront peut-être donner une explication satisfaisante d'une partie des points incertains qui ont fixé l'attention de M. *Matthey*.

En analysant l'article de M. *Matthey*, on y trouve ces deux questions fondamentales :

1.° Y a-t il des signes constans de l'hydrocéphale interne aigu ?

2.° La maladie connue sous le nom d'hydrocéphale interne aigu, est-elle toujours produite par une accumulation d'eau dans les ventricules du cerveau ?

J'examinerai successivement ces deux questions, et je finirai par quelques considérations sur le traitement communément employé contre

l'hydrocéphale interne aigu ; et d'abord, nous allons rechercher si les signes qui accompagnent ordinairement l'hydrocéphale interne aigu, peuvent se rencontrer avec d'autres affections organiques du cerveau que l'hydropisie des ventricules ; et si, comme le pense M. *Matthey*, ils peuvent exister sans aucune lésion de ce viscère.

L'analogie devrait nous porter à croire que beaucoup de maladies cérébrales peuvent avoir les mêmes symptômes que l'hydropisie aiguë des ventricules. En effet, cette maladie ne produit d'autre effet sur le cerveau que de le comprimer. Il semble donc que toutes les causes qui peuvent produire la compression du cerveau, doivent occasionner les mêmes symptômes que l'hydrocéphale interne : mais ici le raisonnement se trouve en opposition avec l'expérience. En effet, toutes les causes qui peuvent produire une compression à la surface extérieure du cerveau, telles que les esquilles, les épanchemens sanguins ou purulens, produisent, il est vrai, la somnolence, quelquefois des mouvemens convulsifs, des paralysies, de l'altération dans les fonctions des organes des sens, mais presque jamais cet ensemble et cette suite de symptômes que l'on remarque dans l'hydrocéphale interne.

Mais si les causes de compression dont nous venons de parler, ne produisent pas les mêmes effets que l'hydrocéphale interne, il en est d'autres qui, ainsi que le soupçonne M. *Matthey*, déterminent une série de symptômes tout-à-fait semblables à ceux de cette dernière maladie ; et il est à remarquer que ce sont toujours des causes de compression qui ont

pour caractère propre, ainsi que l'hydropisie des ventricules, d'exercer leur action de l'intérieur à l'extérieur, et par conséquent d'une manière absolument inverse de celle dont agissent les causes de compression dues à des affections traumatiques.

Les médecins anglais, auxquels on attribue la découverte de l'hydrocéphale aigu, ont remarqué qu'assez souvent la lésion la plus marquée que l'on rencontre à l'ouverture des sujets morts de cette maladie, consiste en des tumeurs de grosseur variable, situées soit dans la substance même du cerveau, soit dans les méninges. MM. *Jadelot* et *Mongenot*, médecins de l'hospice des Enfans à Paris, ont eu fréquemment occasion de voir de ces tumeurs. J'en ai moi-même rencontré. Elles sont situées assez ordinairement dans le cervelet, ou dans les couches des nerfs optiques, quelquefois cependant dans d'autres parties. Toutes celles que j'ai vues étaient formées par une véritable matière *tuberculeuse* (1), et de même nature que les tubercules qui causent la phthisie pulmonaire. On en rencontre, comme dans ce dernier cas, sous les formes de masses non enkystées, ou de tubercules enkystés. On pourrait peut-être dire que ces tubercules n'existent presque jamais sans hydropisie des ventricules, et que par conséquent les symptômes qui les accompagnent sont moins produits par leur présence que par l'existence de la dernière maladie. Mais cette objection

(1) Pour le sens que j'attache à ce mot, *voyez* le Journal de Médecine, t. VI, p. 3; et t. IX, p. 287 et 369.

serait mal fondée; les médecins anglais paraissent avoir rencontré plusieurs fois des tubercules dans le cerveau, sans qu'il y eut de la sérosité dans les ventricules; j'ai vu aussi un fait semblable. D'ailleurs, dans un grand nombre des cas où l'on rencontre simultanément des tubercules dans le cerveau, et de l'eau dans les ventricules, la quantité de cette dernière est trop peu considérable, pour qu'on puisse lui attribuer les accidens qui ont accompagné la maladie.

Les abcès du cerveau produisent aussi quelquefois des symptômes assez analogues à ceux de l'hydrocéphale interne : c'est au moins ce que j'ai vu chez une vieille femme morte des suites d'une semblable altération. Mais les symptômes des abcès du cerveau sont si variables, que les cas de cette nature doivent nécessairement être rares.

Voilà donc déja deux sortes d'altérations organiques du cerveau, qui peuvent être accompagnées de symptômes semblables à ceux de l'hydropisie des ventricules. Il en est encore une troisième qui produit les mêmes effets. *Morgagni* avait observé que chez quelques-uns des cadavres qu'il avait ouverts, le cerveau semblait trop volumineux relativement au crâne qui le renfermait, et paraissait avoir été comprimé par cette raison. M. *Jadelot* m'a dit avoir observé la même chose chez les enfans, et avoir remarqué qu'un grand nombre de ceux qui meurent avec les symptômes de l'hydrocéphale interne, n'offrent autre chose à l'ouverture du cadavre que cette disproportion de volume entre le cerveau et le crâne. Il m'est aussi arrivé de voir quelques

sujets que j'avais regardés comme attaqués d'hydrocéphale interne, et qui, à l'ouverture des cadavres, n'ont présenté qu'une très-petite quantité d'eau dans les ventricules, tandis que les circonvolutions du cerveau, fortement aplaties, annonçaient que ce viscère avait subi une compression qui ne pouvait être attribuée qu'à un volume trop grand, et par conséquent à une nutrition trop active de la masse cérébrale.

L'augmentation de nutrition du cerveau est donc une troisième lésion qui peut être accompagnée de symptômes absolument semblables à ceux de l'hydrocephale interne. Chez un grand nombre de sujets on trouve à-la-fois de l'eau dans les ventricules, et des tubercules dans la substance cérébrale. Chez plusieurs même, il paraît qu'à ces deux lésions se joint une augmentation de nutrition du cerveau. J'ai dernièrement traité un enfant attaqué de tous les symptômes de l'hydrocéphale aigu, et à l'ouverture duquel je trouvai des tubercules dans le cervelet, et environ 4 onces d'eau dans les ventricules : mais la dépression qui existait à la surface des circonvolutions du cerveau était beaucoup plus considérable qu'elle n'aurait dû être, si indépendamment des lésions précédentes, la masse cérébrale n'eût pas été plus volumineuse que dans l'état naturel.

Par une suite nécessaire de ces faits, la question suivante, proposée par M. *Matthey : La maladie connue sous le nom d'hydrocéphale aigu, est-elle toujours produite par une accumulation d'eau dans les ventricules du cerveau*, doit se résoudre par la négative.

Je serais très-porté à croire que le cas rap-

porté par M. *Matthey*, (*voyez* ci-dessus pag. 659), et dans lequel les signes de l'hydrocéphale existaient, dit il, sans aucune lésion du cerveau, était un exemple d'augmentation de nutrition du cerveau. Je rangerais assez volontiers dans la même classe deux cas observés par le docteur *Quin*, et dans lesquels on ne trouva rien de notable dans le cerveau, si ce n'est la turgescence des vaisseaux sanguins (1). L'augmentation de volume du cerveau n'entraînant aucune altération dans la texture de ce viscère, il ne serait nullement étonnant qu'on n'y eût fait aucune attention.

Je sais qu'on pourrait objecter à cette dernière opinion, un fait que les recherches d'anatomie pathologique rendent tous les jours plus constant. La plupart des maladies organiques peuvent être simulées par des affections nerveuses, ou lésions du principe vital, qui ne laissent après la mort aucune trace d'altération dans les organes; et de même qu'on voit des apoplexies nerveuses, ou sans désordre dans le cerveau, on pourrait peut-être aussi rencontrer des sujets morts d'une affection nerveuse, qui simulât parfaitement l'hydrocéphale interne. A cela je ne crois pas qu'on puisse répondre autre chose, sinon que le fait est possible, mais qu'il n'existe aucune ouverture de cadavre rapportée avec assez de détail et de précision pour qu'elle puisse le prouver, tandis que l'existence de l'augmentation de volume du cerveau est un fait incontestable.

---

(1) *A treatise on the dropsy of the brain by ch. W.* Quin. *London*, 1790.

Je viens maintenant à la seconde question : existe-t-il des signes constans de l'hydrocéphale interne ? M. *Matthey* résout déja en partie cette question, en établissant qu'il existe toujours dans l'hydrocéphale aigu une somnolence plus ou moins marquée, et un *facies* particulier également constant. Ce caractère particulier de la face consiste d'abord dans un air inquiet et farouche, ou stupide et hébêté : mais à mesure que la maladie fait des progrès, la physionomie devient calme, et elle prend, lorsque le coma est porté au plus haut point, un air de sérénité tout-à-fait remarquable. La douleur de tête est également un symptôme constant, mais son siège est assez variable. Elle existe quelquefois au front ou à l'occiput, et plus souvent encore vers la région des tempes. Le docteur *Darwin*, sur-tout, l'a observée très-fréquemment dans cette partie (1). Si ce caractère n'a pas été toujours observé dans l'hydrocéphale aigu, c'est que plusieurs des enfans qui en sont attaqués, sont en trop bas âge pour pouvoir faire comprendre exactement les sensations qu'ils éprouvent. La dilatation des pupilles peut encore être regardée comme un caractère constant, quoique M. *Matthey* paraisse élever des doutes sur cet objet. En examinant les observations qu'il rapporte, on voit qu'il a lui-même toujours rencontré ce caractère. Il est vrai qu'il a observé que souvent, quoique dilatées, les pupilles étaient encore contractiles ; mais je ne crois pas qu'aucun auteur ait prétendu avancer positivement

---

(1) Voyez *Zoonomia or the laws of organi* Troisième édition, tom. III, page 160.

que dans l'hydrocéphale, l'iris perde entièrement sa contractilité. L'observation montre constamment que dans cette maladie, et même dans beaucoup de cas d'amaurose, les pupilles se contractent seulement plus lentement, et à un moindre degré que dans l'état naturel ; et que cette contraction n'est pas toujours permanente, lors même que l'œil reste exposé à la lumière ; de sorte qu'au bout de quelques instans, elle fait alors place à une nouvelle dilatation. C'est ce phénomène que M. *Odier* a désigné sous le nom d'*oscillations convulsives de la pupille* (1). J'ai eu tout récemment encore l'occasion d'observer cet état de la pupille chez trois malades, dont un âgé d'environ vingt-quatre ans, et qui a guéri, quoiqu'il eût présenté tous les signes de l'hydrocéphale aigu à un assez haut degré.

Le ralentissement subit et la rareté du pouls qui succède dans la deuxième période de la maladie, à la fréquence qui existait dans les premiers jours, est même un symptôme assez ordinaire, quoiqu'il ne soit pas constant ; et lorsqu'il existe on peut le regarder, ainsi que l'a dit M. *Odier*, comme un signe tout-à-fait pathognomonique. Les convulsions que M. *Matthey* paraît regarder comme un symptôme constant, ne le sont pas plus que ce dernier. Les vomissemens spontanés au début de la maladie, sont à-peu-près dans le même cas ; les paralysies partielles des organes locomoteurs, l'amaigrissement porté à un certain degré, ne s'observent que chez un petit nombre de sujets.

(1) *Voyez* Mémoires de la Soc. royale de Méd. 1779.

Ces signes, joints à l'ensemble que présente la marche de la maladie, ne peuvent guères permettre de la méconnaître pour peu qu'on l'ait déja observée. On peut les regarder comme d'autant plus certains, que non-seulement tous les observateurs modernes qui nous ont fait connaître l'hydrocéphale aigu, les ont regardés comme tels, mais qu'ils se trouvent pour la plupart indiqués dans la description qu'*Hippocrate* nous a laissée de cette maladie. Je vais transcrire ici cette description, qui ne paraît pas avoir été connue des auteurs qui ont écrit sur l'hydrocéphale, puisqu'ils ont tous regardé *Paisley* et *Whytt* comme les premiers auteurs qui nous aient donné des connaissances exactes sur l'hydrocéphale interne aigu (1). « Lorsqu'il s'accumule de l'eau dans » le cerveau, une douleur vive se fait sentir » au synciput, aux tempes, quelquefois dans » d'autres parties de la tête ; le malade a par- » fois des frissons et de la fièvre ; il éprouve » des douleurs dans la région des yeux, et sa » vue se trouble, ses pupilles se *dilatent* (2),

---

(1) N.° 32. Ed. de Foësc. Ην ὕδωρ ἐπι τω ἐγκεφαλῳ γενηται, etc.

(2) Je traduis ainsi le mot σχίζεται, qui signifie au propre, *se fend* ou *s'ouvre ;* l'analogie d'idée qui existe entre ces expressions et celle que j'emploie est plus que suffisante pour qu'on puisse être certain qu'*Hippocrate* s'est servi ici du verbe σχίζομαι dans le sens figuré *être dilaté.* La phrase ne signifierait d'ailleurs rien, si l'on traduisait au propre le mot grec, tandis qu'en le regardant comme une expression métaphorique, il se trouve, ainsi que le reste de la description, en conformité par-

» et il lui semble voir chaque objet double. » S'il se lève, un nuage se répand sur ses » yeux, et il a des vertiges; il ne peut supporter le vent, ni le soleil; ses oreilles tintent, le bruit l'impatiente; il vomit de la » pituite, mêlée de salive; quelquefois même » il rejette les alimens qu'il a pris. Le cuir » chevelu semble s'amincir, et le malade » éprouve un sentiment de bien-être lorsque » l'on frotte cette partie. » Je ne crois pas qu'aucun praticien pense que l'on puisse actuellement même donner en moins de mots une exposition plus exacte des symptômes de l'hydrocéphale. On doit même remarquer qu'*Hippocrate* ne donne point cette maladie comme propre à l'un des âges de la vie plutôt qu'aux autres, et c'est encore ce que prouve l'expérience; car, quoique l'hydrocéphale aigu soit beaucoup plus commun chez les enfans que chez les adultes, il n'est pas cependant particulier aux premiers, ainsi que l'ont cru *Whytt* et *Cullen*. *Lettsom* (1) l'a observé chez des sujets de tout âge au-dessous de soixante-ans; je l'ai aussi rencontré chez deux jeunes gens qui avaient passé l'âge de la puberté, et chez une femme de plus de soixante ans.

Il n'est pas besoin de répéter que tous les symptômes dont il vient d'être question, sont

---

faite avec ce que l'on observe encore tous les jours dans l'hydrocéphale aigu. C'est ici un de ces cas dans lesquels la connaissance des faits éclaire les recherches de l'art philologique.

(1) *Memoirs of the medical society of London.* Vol. I, p. 179.

également communs à l'hydrocéphale interne aigu, à l'augmentation de volume du cerveau et aux tubercules, quelquefois même aux abcès de cet organe ; ce qui a été dit plus haut le prouve assez. Je serais même porté à croire, d'après des observations peu nombreuses à la vérité, que l'inflammation de la portion de l'arachnoïde qui tapisse les ventricules latéraux, et l'épanchement séro-purulent qui en est la suite, sont quelquefois accompagnés de symptômes presque semblables.

Quant au traitement de ces maladies, si ressemblantes par leurs symptômes, on sent facilement qu'il doit avoir un succès bien différent, suivant la nature de chacune d'entr'elles. Les tubercules du cerveau sont évidemment incurables ; l'augmentation de nutrition du cerveau, et l'hydropisie des ventricules, quoique souvent au-dessus des ressources de l'art, sont cependant susceptibles de céder quelquefois à ses efforts, et probablement même à ceux de la nature, ainsi que le présume M. *Matthey*, puisque dans ces cas, il n'y a pas d'altération proprement dite dans les organes, à moins que la maladie ne soit portée à un degré tel, que la pulpe cérébrale se trouve dilatée en quelque point, ainsi que l'a vu M. *Odier*, dans un cas d'hydropisie des ventricules.

Lorsqu'on voit se manifester les symptômes dont la réunion annonce la maladie que l'on a jusqu'à présent désignée sous le nom d'*hydrocéphale* aigu, quelle que soit la cause qui donne lieu à ces symptômes, les indications sont toujours les mêmes. Il faut d'abord chercher à désemplir les vaisseaux du cerveau qui

sont constamment gorgés de sang dans les affections de cette nature, et c'est ce qu'on obtient au moyen des sangsues appliquées aux tempes ou au cou. J'ai vu des effets très-marqués, quoiqu'ordinairement peu permanens, de ces applications.

La seconde indication consiste à porter sur des organes éloignés, l'irritation qui rend trop active la nutrition du cerveau, ou l'exhalation de la sérosité dans ses ventricules. Des vésicatoires appliqués sur la tête ou à la nuque, les purgatifs, et sur-tout les émétiques, remplissent ce but. Ces derniers moyens ont de plus l'avantage de combattre la constipation opiniâtre qui existe ordinairement au commencement de la maladie. Les sternutatoires peuvent aussi être quelquefois des moyens auxiliaires assez avantageux.

Ce traitement, qui est celui que l'on adopte actuellement le plus généralement, se trouve aussi être à-peu-près le même que celui qu'indique *Hippocrate* dans le passage que j'ai cité plus haut. Il conseille les émétiques, les purgatifs, les sternutatoires; et il indique comme un moyen que l'on ne doit employer qu'à la dernière extrémité, le trépan appliqué sur le sommet de la tête. Si cette opération pouvait être utile dans l'hydrocéphale, ce ne serait sans doute qu'à raison de l'irritation qu'elle produit; les connaissances anatomiques que l'on a actuellement sur la nature des diverses affections confondues sous ce nom, ne permettent pas de penser autrement. *Hippocrate* ajoute encore à ces conseils celui de *purger la tête*. J'ai cherché plusieurs fois le sens de cette expression, qui se rencontre assez fréquem-

ment dans les ouvrages du père de la médecine, ainsi que dans ceux de quelques autres anciens. Je crois qu'elle a deux significations différentes; il semble quelquefois que les anciens ont voulu dire par là qu'il faut exciter l'écoulement de la pituite, ou mucus des narines qu'ils croyaient découler en grande partie du cerveau. Dans d'autres endroits il semble qu'ils veuillent dire qu'il faut dégorger les vaisseaux sanguins du cerveau, et je crois que ce dernier sens est celui du passage dont il s'agit ici, puisque, quelques lignes plus bas, les sternutatoires sont indiqués d'une manière particulière.

Après les moyens dont il vient d'être parlé, celui dont il paraît que l'on a obtenu le plus d'avantage est le mercure : mais comme je ne l'ai jamais employé ni vu employer, je m'abstiens d'en parler.

MÉMOIRE

SUR LE *FUNGUS HÆMATODES*;

Par M. J. J. MAUNOIR, D.-C. (1).

QUELQUE bien détaillée que soit la description d'une maladie organique, elle n'équivaut

---

(1) Ce mémoire a été composé pour répondre à celui de M. *Tartra*, inséré dans le Numéro de janvier dernier de ce journal. L'auteur s'est trompé sur la nature de la maladie, qu'il croyait être un *fungus haematodes*,

jamais à l'examen qu'on en peut faire par soi-même. C'est pourquoi la réponse au Mémoire de M. *Tartra* ne peut être faite qu'avec une sorte de crainte et de défiance de son propre jugement. Néanmoins, après y avoir profondément réfléchi, je crois pouvoir prononcer que la tumeur pariétale de mademoiselle *Micard*, qui, dans son origine, ne présentait aucun caractère fâcheux, a subi une dégénération telle, qu'elle constitue maintenant cette maladie qu'on a désignée sous le nom de *fungus haematodes;* que les os sur lesquels elle repose sont probablement malades, ramollis, et peut-être détruits en partie. Quoiqu'il me paraisse que la dure-mère n'a point été affectée dans l'origine, il ne serait point surprenant que le fongus ayant percé le pariétal, eût atteint cette membrane, lui eût communiqué sa manière d'être, et fût intimement uni avec elle.

Il suit de cette opinion sur la nature de la maladie, que lors même qu'on lierait les artères

---

genre d'affection ordinairement dû au sang veineux, tandis que l'ouverture du cadavre a prouvé que c'était *une dilatation anévrismale des artères temporale et occipitale*, comme on peut le voir en consultant le Numéro de février dernier de ce journal, à la page 337 et suivantes; mais comme cette erreur est très-légère, que l'auteur a d'ailleurs entrevu la nature de la maladie, et même conseillé les moyens curatifs qu'ont choisis des praticiens célèbres, (*voyez* la note ci-après), nous avons cru devoir insérer le mémoire tel qu'il nous a été envoyé; il n'en paraîtra que plus piquant au lecteur, qui du reste y trouvera beaucoup de faits intéressans et des réflexions dignes d'un praticien distingué.

(*Note des Rédacteurs.*)

occipitale et temporale, et qu'on priverait de cette manière le fongus des deux principales sources du sang qui lui arrive (1), la maladie n'en continuerait pas moins sa marche funeste, puisque la soustraction presque totale du sang qu'il reçoit, ne changerait pas son caractère spécifique, caractère qui lui donne la plus grande analogie avec le cancer. C'est pour la même raison que l'on n'aurait rien à espérer de la compression, ou de toute espèce de topique sur la tumeur même. La seule opération qui me paraîtrait pouvoir donner quelque espérance de succès, serait l'extirpation totale de la tumeur, et la cautérisation rapide avec le fer rouge, de la plaie qui résulterait de cette opération. Cependant, si un examen approfondi faisait connaître que le fongus a percé l'os, et qu'il adhère à la dure-mère, cette opération même serait inutile, et j'opinerais pour qu'on ne fît rien à cette malade.

J'ai vu *Desault* traiter sans succès un grand nombre de ces tumeurs. En général, malgré l'extirpation qui est fort difficile, et la cautérisation, elles repullulent avec une rapidité étonnante, et se terminent toujours d'une manière funeste. Du moins c'est ce que j'ai observé dans ma pratique.

Une demoiselle de 20 à 25 ans, portait depuis quelque temps sur la clavicule droite une tumeur du volume du poing, adhérente à

(1) Dans la supposition que la tumeur fût uniquement de nature variqueuse ou anévrismatique, la ligature des deux artères citées serait un moyen de guérison sur lequel on pourrait compter, sans qu'on eût rien à redouter des anastomôses voisines.

l'os, indolente à son sommet, douloureuse à sa base, mollasse, irrégulièrement mamelonnée et sillonnée de veines. Je conseillai de laisser cette tumeur à elle-même, annonçant aux parens qu'une opération hâterait la catastrophe. Quelque temps après j'appris qu'on avait appliqué un caustique sur le centre de cette tumeur, qu'on avait trouvé les os cariés au-dessous, et que la maladie, loin d'être bornée par cette opération, avait fait de rapides progrès jusqu'à la mort de la malade, qui succomba très-promptement.

J'ai vu un fongus hæmatodes chez un jeune homme de dix-huit ans; il était situé sur l'épaule gauche, et quand on me l'amena pour la première fois, la tumeur occupait toute la partie supérieure de l'omoplate, l'articulation du bras avec l'épaule, une partie du grand pectoral; elle était mamelonnée et recouverte de grosses veines variqueuses. Elle avait acquis en très-peu de temps un volume énorme, et supérieur à celui de la tête du malade; on y sentait quelquefois des battemens qui probablement étaient communiqués par l'artère axillaire, et une demi-fluctuation qui souvent m'a fait penser que c'était un anévrisme. Plusieurs fois j'ai été appelé auprès de ce malade pour arrêter, par la compression, des hémorrhagies inquiétantes. A la suite d'une de ces hémorrhagies, la tumeur s'ouvrit dans sa partie postérieure; il sortit de cette espèce d'ulcération un fongus noirâtre et saignant. Le jeune homme mourut dans un état de marasme, et j'examinai sa tumeur. Elle était composée d'une masse spongieuse assez dure, et coënneuse dans quelques endroits, mais mol-

lasse et pleine de sang à demi-coagulé dans la plus grande partie de son étendue, adhérente et confondue avec l'omoplate, la partie supérieure de l'humérus, et les côtes supérieures; les os étaient ramollis et détruits en partie; l'artère axillaire était saine.

J'ai donné des soins à un homme de 60 ans, chez lequel le fongus avait commencé sous l'aisselle, s'était accru jusqu'à la mort, et avait acquis une circonférence de près de trois pieds.

Dernièrement une femme demeurant à la Coulouvrenière, en portait un très-volumineux comprenant le genou et la moitié de la cuisse. Je tâchai inutilement de lui persuader de laisser amputer cette cuisse. La tumeur fit des progrès rapides, et cette femme mourut peut-être un mois après ma visite; je ne pus en faire l'ouverture.

Il n'y a pas de praticien qui n'ait eu occasion d'extirper ces tumeurs fongueuses de naissance, vulgairement appelées *envies*, (*naevi materni*); je crois qu'il est nécessaire de les emporter de bonne heure, car elles végètent quelquefois avec beaucoup de rapidité. Le procédé qui m'a le mieux réussi dans ce cas, a été de cerner la tumeur par deux incisions semi-lunaires, de la disséquer assez profondément pour ne pas laisser la plus petite particule du fongus, puis de rapprocher au moyen d'une, de deux, ou de trois aiguilles, comme dans l'opération du bec-de-lièvre, les lèvres de la plaie qui résultent de cette excision; c'est le seul moyen d'obtenir une réunion par première intention. Quel que soit le lieu de l'opération, il n'y a pas d'agglutinatif ni de bandage qui puisse maintenir ces bords en

contact, et toutes les fois que j'ai cru devoir m'y fier, et que j'ai négligé la suture, j'ai eu un ulcère qui a suppuré plus ou moins long-temps, et toujours une cicatrice plus difforme que quand la réunion a été faite comme dans le bec-de-lièvre.

M. *Fley*, ancien chirurgien en chef de l'hôpital de Leeds, vient du publier, sur ce sujet, un mémoire qui n'est pas connu en France, et dont je vais donner un extrait.

Le premier juin 1780, *William Campinet*, âgé de vingt-un ans, maçon vigoureux, fut apporté dans l'hôpital-général, pour y être traité d'une tumeur volumineuse située à la partie interne de la cuisse et du genou droits. D'après nos questions, il fit le récit suivant de sa maladie : Environ deux ans avant son admission dans l'hôpital, il apperçut un léger gonflement, du volume d'une grosse noisette, sur partie du genou droit, près de la rotule. Cette tumeur était mobile, sans changement de couleur à la peau, douloureuse, quand on la comprimait, et ne gênait point les mouvemens de l'articulation. Il fut, dans cet état, pendant six mois; au bout desquels s'étant fait une contusion au genou par une chûte sur une pierre, la tumeur acquit graduellement le volume d'un œuf, la peau changea de couleur, se couvrit de taches bleues que le malade prit pour des veines. Néanmoins il marchait facilement, et continuait son métier, mais il ne pouvait s'agenouiller du côté malade. Deux mois avant son admission dans l'hôpital, il tomba d'une charpente placée à environ trois pieds de terre, et fléchit violemment le genou malade, sans cependant le

heurter. La tumeur commença immédiatement à grossir, et dans l'espace de quelques heures elle s'étendit sur toute la moitié de la face interne de la cuisse. Quinze jours après ce dernier accident la peau se rompit à la partie inférieure de la tumeur, et donna du sang. Un fongus d'une couleur foncée, et du volume d'un œuf de pigeon, végéta dans cet endroit. Quelques semaines après l'apparition de ce fongus, la peau se rompit dans un autre endroit de la grande tumeur, et laissa couler du sang : de cette dernière crevasse, pullula un autre fongus qui, dans le courant de la dernière semaine, avait acquis le volume d'un petit melon. D'une extrémité du diamètre de sa base à l'autre, il formait une courbe de huit pouces. Il en sortait fréquemment du sang, mais sur-tout quand le malade laissait pendre sa jambe.

La tumeur entière était alors d'un énorme volume ; elle avait 19 pouces d'un côté à l'autre quand la mesure passait par-dessus le fongus, et 17 pouces de son extrémité supérieure à l'inférieure, sans y comprendre le fongus ; 24 pouces de circonférence à sa base vers le genou, et en faisant abstraction de la partie qui s'étendait sur la cuisse. Il n'y avait pas de gonflement dans les capsules articulaires ; la jambe, le genou, la cuisse, paraissaient sains par-tout où n'était pas la tumeur. La peau qui la recouvrait était livide dans plusieurs places, ulcérée dans quelques-unes, mais ne s'était rompue que dans les deux points décrits ci-dessus. Cette tumeur était molle, et donnait la sensation d'un fluide quand on la pressait alternativement avec

les deux mains dans les directions opposées.

Le malade m'assura qu'il s'était promené sans éprouver de douleur au genou, une semaine avant son entrée dans l'hôpital, et il paraissait persuadé qu'il pourrait marcher alors s'il avait le courage de se tenir debout. Il avait fait 22 milles dans une chaise de poste, sans perdre beaucoup de sang, ayant eu la précaution de placer sa jambe sur un coussin. Il se plaignait d'un grand mal-aise dans la partie la plus élevée de la tumeur; depuis quelques jours cette partie était devenue brûlante et douloureuse pendant la nuit. Son pouls battait 114 fois dans une minute; il était plutôt tendu que plein. Sa langue était nette, il n'était pas altéré; il n'y avait que peu de jours que son appétit avait cessé; il ne se rappelait pas d'avoir, dans aucun temps, apperçu des pulsations dans la tumeur.

Le 22 juin, j'appelai en consultation mes collègues de l'hôpital; le résultat de notre conférence fut que la tumeur serait mise à nud en excisant une portion des tégumens distendus; qu'après en avoir extrait les matières qu'elle renfermait, si le sac était trouvé dans un état sain, la maladie serait traitée comme une plaie simple; mais que si les parties contenantes présentaient une apparence très-fâcheuse, le membre serait amputé sur-le-champ.

Comme le jour précédent, le malade avait très-bien supporté son voyage, nous n'imaginâmes pas qu'il y eût aucun inconvénient à le transporter de son lit dans la chambre des opérations, située sur le même étage, et à une petite distance. Néanmoins le mouvement du

transport lui fit perdre une si grande quantité de sang, qu'il s'évanouit tandis que nous appliquions le tourniquet. Aussitôt qu'il eut repris ses sens, je fis une incision ovale sur toute la tumeur, dans sa longueur, et j'emportai une portion considérable de peau malade.

La tumeur contenait une grande quantité de substance qui ressemblait assez à du sang coagulé, et plus encore à la partie médullaire du cerveau, quant à la consistance et à la nature huileuse; elle était d'une couleur rouge bigarrée, presque blanche dans quelques endroits; et comme la moindre compression en faisait sortir du sang de toute part, je jugeai que cette tumeur était uniformément organisée; elle pénétrait au travers des parties environnantes par d'innombrables prolongemens capsulaires, adhérens, et en partie contenus dans un grand sac d'une texture aponévrotique. Il y avait un écoulement général de sang de toute la surface interne du sac, et de tous les prolongemens capsulaires qui contenaient cette masse malade.

L'altération des parties contenantes, et la connexion du sac avec la capsule articulaire du genou, détruisirent notre espérance de sauver le membre. L'ensemble des circonstances de cette fâcheuse maladie, nous détermina sur-le-champ à embrasser le seul parti convenable, celui de l'amputation. En conséquence je pratiquai sur-le-champ cette opération; je trouvai tous les muscles dans un état sain, excepté ceux de la partie interne de la cuisse, qui avaient été en contact avec la substance malade formant la partie supérieure de la tumeur. Les muscles étaient de couleur brune,

et d'une consistance mollasse, jusqu'à une profondeur considérable; la grosse artère était saine. Je fus obligé de lier plusieurs petits vaisseaux, dont quelques-uns traversaient le côté interne de la cuisse dans des parties tellement malades, que nous ne pouvions décider si c'était des muscles ou la membrane adipeuse. Comme la cavité du sac devenait très-étroite dans sa partie supérieure, je fis l'incision circulaire des tégumens, environ deux pouces au-dessous de son point le plus élevé, espérant que cette petite portion de la cavité prendrait bientôt une apparence saine, et ne mettrait aucun obstacle à la guérison.

Quand le malade fut replacé dans son lit, j'examinai le membre amputé.

Cette portion du vaste interne de la cuisse, qui restait dans la partie amputée, était de couleur brune, et d'une consistance beaucoup plus molle que les autres muscles que je trouvai dans l'état sain. Il y avait plusieurs petites portions de sang extravasé, logées dans la substance de ce muscle malade. Son aponévrose formait le sac de la tumeur. Les deux masses fongueuses dont j'ai parlé, ne paraissaient autre chose qu'un prolongement de la masse générale, qui s'était fait jour au travers du sac et des tégumens; l'articulation du genou et les muscles de la jambe étaient parfaitement sains.

Le malade fut très-mal après l'opération, et se plaignit de beaucoup de douleurs dans l'abdomen; ces douleurs étaient accompagnées de fortes pulsations de l'aorte ventrale, qu'on pouvait sentir facilement en plaçant la main sur le ventre. Je lui donnai sur-le-champ trente

gouttes de laudanum, et lui prescrivis pour boisson et pour nourriture l'eau d'orge et du bouillon léger. Il eut beaucoup de maux de cœur dans l'après-midi, et vomit son eau d'orge. Le pouls au poignet était si faible, qu'on pouvait à peine le sentir; la douleur du bas-ventre diminua au bout de quelques heures.

A quatre heures après-midi, j'ordonnai la mixture suivante à prendre toutes les deux ou trois heures : ℞ *aquae fluviatilis* ℥j., *spirit. pixent.* ʒij., *confec. aromatic.* ℈j., et pour boisson le petit-lait au vin.

Je revis ce malade dans la soirée, et trouvant que les vomissemens continuaient, quoique les maux de cœur eussent diminué, au lieu de la mixture précédente je lui ordonnai : *Tinct. cardam. compos.* ʒij; *aq. fluv.* ʒij.

Le 23 juin, on m'appela pour le voir entre quatre et cinq heures du matin; il avait eu de la gêne dans la gorge, avec un sentiment de suffocation qui le réveillait quand il commençait à s'endormir; il était tourmenté par le hoquet, et vomissait tout ce qu'il prenait; son pouls était trop fréquent pour pouvoir en compter les pulsations. Cependant sa figure était meilleure; il ne souffrait point du moignon : je lui ordonnai de prendre de temps en temps deux gouttes d'huile essentielle de canelle sur un morceau de sucre, et pour boisson ordinaire de la meilleure eau-de-vie de France, mêlée avec trois fois autant d'eau qu'on avait fait bouillir avec une petite quantité de canelle. On appliqua sur la région de l'estomac un emplâtre fait de *theriac. andromach.* ℥j., *aquae ammon.* ʒij,

A neuf heures du matin, le malade n'avait pas vomi depuis qu'il avait commencé à boire l'eau-de-vie mêlée dans la décoction de canelle. Son pouls était à 142 pulsations par minute. Le hoquet le tourmentait encore dès qu'il causait un peu.

A quatre heures après-midi, le pouls à 136. Plus de vomissemens; la langue sèche.

J'ordonnai le bouillon de veau pour nourriture. Il n'avait pas eu d'évacuation alvine depuis son entrée à l'hôpital; mais l'état d'inanition et de faiblesse où il était, s'opposaient à l'emploi des laxatifs. Je supprimai l'opium ce jour-là, parce qu'il n'avait pas de douleurs dans le moignon, mais je continuai l'usage des stimulans agréables qui avaient beaucoup diminué l'affection spasmodique de la gorge et de l'estomac.

Le 24 juin, le pouls à 132; un peu plus plein; la langue sèche : il n'a guère dormi; cependant il paraît mieux. Même régime.

Le 25, le pouls est le même. Le garde me montre sur le dos du malade une large tache livide, qui est évidemment un commencement de gangrène; j'ordonne qu'on tienne constamment sur cette partie malade une compresse trempée dans de l'esprit de mindererus, et qu'on lui donne toutes les deux heures trois grandes cuillerées de décoction de quinquina, aiguisée de teinture spiritueuse.

Le 26, le pouls à 116. La disposition à gangrène est arrêtée.

Le 27, le pouls à 112; le malade commence à desirer de la nourriture solide; on lui permet de prendre du pouding et du bouillon. La plaie présente une surface glaireuse; beaucoup de

pus s'écoule des interstices des muscles malades.

Le 28, le pouls à 110; la langue plus humide et propre : on lui donne un peu de viande pour son dîner. Il est généralement bien mieux ; la partie la plus élevée de la plaie longitudinale, qui se trouvait correspondre à l'extrémité du sac, était cicatrisée dans l'étendue d'un pouce. Le reste de la plaie conservait une disposition *baveuse*. Cette portion de la plaie fut pansée avec un digestif. Depuis ce moment les bourgeons charnus du moignon prirent une meilleure apparence ; la cicatrisation s'avançait rapidement à la fin de la sixième semaine depuis l'opération, quand une nouvelle cause d'inquiétude vint occuper mon attention.

Cette petite portion du grand sac de la tumeur que j'avais laissée vers son extrémité supérieure, pour ne pas remonter plus qu'il ne me paraissait nécessaire, était cicatricée ; mais il s'y était développé graduellement vers la partie inférieure et interne du moignon et sous la cicatrice, une tumeur qui avait acquis quatre pouces de longueur, sur deux ou trois de largeur. Elle était formée d'une substance molle, exactement semblable, du moins à en juger par le toucher, à celle qui avait rempli le grand sac. Elle était douloureuse, et laissait suinter tantôt une sérosité sanguinolente, et tantôt un sang d'une couleur très-foncée. Le suintement avait lieu par quatre ou cinq petits orifices ou fissures que présentait la cicatrice. Ne me défiant pas encore assez de la nature opiniâtre de cette maladie, j'espérais déterminer de bonnes granulations dans la surface

interne de cette tumeur, et en obtenir la guérison par son exposition à l'air; j'avais une extrême répugnance à en venir à une seconde amputation, sans une nécessité absolue.

Le 3 août, je fis une incision longitudinale sur toute l'étendue de la tumeur; je fis sortir toute la substance qu'elle contenait, et qui était exactement semblable à celle de la grande tumeur. Les cellules dans lesquelles cette substance morbifique était logée, saignèrent abondamment, quoiqu'on ne pût appercevoir distinctement aucun vaisseau. Ce sang avait une couleur veineuse, et coulait plus abondamment quand on comprimait la partie supérieure de la cuisse. La plaie fut remplie de charpie, et recouverte d'un plumaceau enduit de cérat.

Cependant je n'obtins aucun avantage en ouvrant cette tumeur; sa surface interne était trop altérée pour produire des granulations saines; elle continua à laisser suinter du sang pendant quelques jours; enfin cette surface se recouvrit d'une substance noirâtre, qui forma un nouveau fongus. J'appliquai diverses espèces d'escharotiques, dans le dessein de détruire cette végétation, et d'améliorer la surface de la plaie; ce fut en vain, le développement du fongus fut plus rapide que l'action des escharotiques, et même de l'acide sulphurique pur, que j'employai presqu'inutilement, quoiqu'en assez grande quantité.

Je me trouvais alors réduit à la nécessité ou d'emporter toute la partie malade par excision, ou de pratiquer une seconde amputation. Cette portion malade paraissait circonscrite et superficielle; c'est pourquoi, d'après une consulta-

tion avec mes collègues, il fut décidé d'en essayer l'excision.

Le 26 août, en sortant la cuisse du lit pour y appliquer le tourniquet, il se manifesta une hémorrhagie considérable. On appliqua le tourniquet aussi promptement que possible, et je commençai à exciser cette substance fongueuse; mais l'hémorrhagie augmentait à mesure que j'avançais dans l'opération; et l'application d'un second tourniquet, serré autant que possible, ne put l'arrêter complètement. Quand la substance fongueuse fut entièrement emportée, nous trouvâmes, en examinant attentivement la plaie, que les muscles avaient dégénéré en une masse dure assez semblable à du cartilage. La membrane adipeuse était aussi malade, et présentait l'apparence de grandes cellules ou poches, dans lesquelles la substance avait été logée.

Cet examen nous donna la triste conviction que le malade ne pouvait être sauvé d'une mort prompte que par une seconde amputation. Elle fut pratiquée sur-le-champ au-dessus de la partie malade.

Tout paraissait sain dans la grande plaie qui résulta de cette opération, excepté la principale artère. Elle était pleine d'une matière semblable, en quelque sorte, à un coagulum de sang durci, qui empêchait toute espèce d'écoulement de l'extrémité de ce vaisseau coupé. La face interne de cette artère était dure, et donnait à la pointe du scalpel un son semblable à celui qu'on produit en raclant légèrement un os. La grosse veine était dans son état naturel; on n'eut que deux petites artères à lier. Le moignon fut pansé d'après

la méthode de M. *Alanson*, en rapprochant les parties divisées, sans aucune application intermédiaire de charpie.

Le malade était si épuisé par les hémorrhagies qui avaient eu lieu avant et pendant l'opération, qu'il fut privé de l'usage du bras droit, et put à peine parler de manière à se faire entendre. Il était d'une faiblesse extrême, mais il n'eut pas d'évanouissement comme dans la première amputation. Il se plaignit de beaucoup de douleur vers l'ombilic. Je lui donnai dans une mixture cordiale quarante gouttes de laudanum; il l'avala avec quelque difficulté. Dans la soirée son pouls était tremblottant, et ne pouvait être compté d'une manière distincte; il avait à-peu-près recouvré l'usage du bras-droit, mais il balbutiait encore en parlant. La douleur de l'ombilic avait diminué. Il vomissait fréquemment, sans avoir cependant de hoquet ni de difficulté à respirer; je lui prescrivis une décoction de quinquina avec addition d'un peu de teinture de la même écorce. On lui donna de temps en temps à boire de l'eau de canelle mêlée avec de l'eau-de-vie de France.

Le 27, à huit heures du matin, je le trouvai très-abattu; sa boisson avec l'eau-de-vie, qu'il avait trouvée si agréable, excitait alors des nausées par sa seule odeur. Je lui permis de boire aussi souvent qu'il le desirerait, une petite quantité d'ale (sorte de bierre mousseuse); on ne pouvait compter son pouls, le bégaiement continuait; il était d'une extrême faiblesse.

A cinq heures après-midi, le pouls à 145;

le vomissement a cessé, les symptômes de faiblesse s'amendent.

Les ligatures tombèrent avant le quinzième jour de l'opération ; la plaie offrait une apparence glaireuse, mais cependant ses bords se rapprochaient aussi vîte qu'on pouvait l'espérer. Le malade qui avait eu de temps en temps depuis la dernière opération un peu de difficulté à respirer, et quelques douleurs dans la poitrine, commença alors à se plaindre d'une toux pénible qui l'incommodait, sur-tout pendant la nuit. La saison étant très-chaude, il éprouvait chaque nuit une transpiration abondante. Il survint une diarrhée qui fut bientôt arrêtée avec une décoction de bois de campêche et de quinquina ; l'élixir vitriolique diminua la transpiration, la toux prit un meilleur caractère, la respiration devint plus facile. Je lui permis de rester dans sa chaise aussi long-temps qu'il pourrait le supporter sans fatigue. Il était habituellement gai. Trois ou quatre fois par semaine il avait un peu de viande à dîner, et une pinte et demie d'ale dans le courant de la journée. Son déjeûner et son souper consistaient en une soupe au lait, ou un léger pouding fait de farine de gruau et d'eau. Aussitôt qu'il fut possible de le transporter, on l'envoya chez lui à la campagne. J'ai été dans la suite instruit que sa toux ne l'avait jamais quitté, et qu'il était mort de consomption environ six mois après avoir quitté l'hôpital.

Remarques.

Il paraît que dans l'histoire que nous venons de rapporter, la masse considérable qui constituait la tumeur, a été formée originairement par un fluide extravasé qui s'est organisé dans un certain espace de temps. On ne peut guères supposer qu'une tumeur qui arrive après une violente contusion, et qui, dans le cours de peu d'heures, s'étend depuis le genou jusques vers le milieu de la cuisse, puisse être formée d'une autre manière que par la rupture de quelques vaisseaux qui ont versé le fluide qu'ils contiennent dans le tissu cellulaire de la cuisse. Mais quelle est la nature de ce fluide? Nous savons que le sang pur peut rester extravasé sans altération pendant assez long-temps; mais la substance trouvée dans cette tumeur n'avait pas l'apparence d'un sang coagulé pur. Elle était, à la vérité, d'une couleur rouge, mais non uniforme, et quand on la maniait, elle ressemblait plutôt à la substance médullaire du cerveau, qu'à du sang coagulé. Etait-ce du sang mêlé d'une certaine proportion de lymphe? La texture de cette matière pouvait conduire à faire cette supposition, d'autant plus que la tumeur était située dans cette partie de la cuisse où se trouvent les plus grands vaisseaux lymphatiques.

Au reste, quelqu'ait été ce fluide originairement, il paraît évident qu'il s'est organisé, car en écrasant entre les doigts la substance contenue dans la tumeur, elle saignait abondamment.

Le développement du fongus n'a pas été arrêté par la force de l'aponévrôse qui enveloppe les muscles de la cuisse, car cette aponévrôse a été d'abord distendue, et enfin s'est rompue dans les deux places où le fongus a pullulé.

Là où le fongus était exposé à l'impression de l'air, il était d'une couleur beaucoup plus foncée, et plus semblable à du sang coagulé que dans son intérieur, où la couleur n'était point uniforme.

Toutes les parties contiguës au fongus avaient une apparence malade. Les fibres musculaires étaient brunes et peu distinctes. La membrane adipeuse formait un grand nombre de poches remplies de la matière du fongus, dont les surfaces saignaient abondamment quand on les avaient vidées. L'aponévrôse avait perdu son brillant nacré, et était d'une teinte brunâtre.

Il est important de remarquer que lors de la seconde amputation, l'hémorrhagie qui venait du fongus ne put être arrêtée par l'application de deux tourniquets ; et cependant après l'amputation du moignon malade, il n'y eut pas de difficulté d'arrêter le sang des vaisseaux de la cuisse, par la compression ordinaire d'un seul tourniquet. Comme ce fongus était situé à l'extrémité du moignon, il était impossible que l'hémorrhagie vînt des veines avec autant de force, sans que le systême artériel y fût intéressé.

Il paraît donc, d'après ce cas, qui n'est pas le seul de ce genre, que la compression du tourniquet sur la cuisse dans l'amputation, (et ici cette compression était plus forte qu'à

l'ordinaire), n'obstrue pas complètement le passage du sang dans les artères; elle diminue seulement la force du courant, de manière à donner aux artères qui sont dans un état sain, l'occasion d'exercer leur puissance contractile, et de s'opposer ainsi à l'écoulement du sang. La puissance contractile d'une artère saine est considérable. Il est très-ordinaire de voir une artère saigner abondamment lorsqu'elle est divisée incomplètement, s'arrêter bientôt après une division complète. Il paraît que cette puissance de contraction des vaisseaux capillaires qui entraient dans la formation du fongus, avait prodigieusement diminué, puisque l'hémorrhagie ne pouvait être arrêtée par la compression exercée à la partie supérieure de la cuisse.

Comme cette maladie n'a encore été décrite par aucun auteur que je connaisse, je l'ai appelée *fungus haematodes*, nom qui, selon moi, exprime mieux qu'un autre ses différens caractères.

M. *William Fley*, dans son mémoire dont je ne donne qu'un court extrait, fait l'histoire détaillée de dix cas de fongus hæmatodes, dont trois ont été guéris par l'amputation d'un membre, et les sept autres se sont terminés par la mort, soit qu'on ait extirpé le fongus, soit qu'on l'ait abandonné à lui-même. Dans trois de ces cas, le fongus était situé au sein, chez des femmes entre quarante-cinq et cinquante-quatre ans; toutes trois ont eu le sein extirpé; chez toutes la tumeur a repullulé avec beaucoup de rapidité; l'une d'elles a été opérée deux fois : chez toutes on a employé inutile-

ment un grand nombre d'escharotiques ; toutes trois sont mortes.

Un jeune homme a un fongus hæmatodes, situé à la partie antérieure du cou, depuis la mâchoire inférieure jusqu'à la clavicule. Il meurt sans opération.

Richard Finney, chartier vigoureux, porte à la nuque un fongus hœmatodes causé par un coup ; la tumeur est emportée ; elle repullule ; les escharotiques sont en vain mis en usage, il meurt de fièvre lente.

James Richardson, âgé de cinquante ans, porte un fongus hæmatodes à la partie postérieure de l'épaule gauche, qui est abandonné à lui-même ; cette tumeur s'ulcère, le malade décline rapidement, M. *Fley* le perd de vue.

Anna Wood, âgée de trente-ans, a l'avant-bras amputé pour un fongus hæmatodes, situé vers le poignet ; elle guérit dans treize jours.

M. *Thomas Ward*, âgé de trente-trois ans, guérit de l'amputation de la jambe faite pour la même maladie située vers les malléoles.

Un garçon de quatorze ans, a la jambe amputée au-dessous du genou pour un fongus situé dans l'intérieur des muscles jumeaux. Il guérit.

Quelquefois M. *Fley* a trouvé les os cariés sous les fongus ; il en a conclu que la maladie avait commencé dans l'os ; mais il me semble qu'il y a beaucoup plus de raison de croire que la carie est un effet, et non une cause de la maladie principale. M. *Fley* a observé que ces fongus sont peu sensibles dans leur origine ; ce n'est qu'au bout d'un certain temps qu'ils deviennent douloureux. Les tégumens ne s'amincissent pas d'une manière uniforme,

comme dans un abcès, à mesure que le fongus croît. Quand on comprime une de ces tumeurs avec les mains dans un sens, on éprouve la sensation d'un fluide situé profondément, tandis qu'en la maniant dans un autre sens, elle paraît dure et inégale.

Je me permettrai d'ajouter une réflexion à l'extrait que je viens de donner, et je demanderai quel rapport il y a entre le fongus hæmatodes décrit par M. *Fley*, et le cancer? Les anciens ont donné le nom de cancer ou de chancre à une tumeur ulcérée, dans laquelle ils avaient cru reconnaître des ramifications semblables aux jambes d'un crabe ou d'un scorpion, et ils avaient pensé que la nature rebelle de cette maladie dépendait de la difficulté ou de l'impossibilité d'extirper ces espèces de jambes ou de ramifications. Il est certain qu'en considérant le cancer sous ce point de vue, le fongus hæmatodes mériterait plus encore de porter ce nom, que les tumeurs squirreuses du sein ou de toute autre partie, puisque, dans le fongus, la plus petite poche laissée après l'extirpation, suffit pour reproduire la maladie avec une rapidité vraiment effrayante.

Il existe cependant une différenoe remarquable entre ces deux maladies ; c'est que dans la plupart des cancers *ulcérés*, la maladie est constitutionnelle, tandis qu'il paraît, d'après ce que nous savons du fongus hæmatodes, que cette maladie n'est jamais que locale.

VARIÉTÉS.

Depuis long-temps les amers sont de tous les médicamens, ceux que l'on a le plus recommandés, et qui ont obtenus le plus de succès contre la goutte. *Sydenham*, qui, de tous les praticiens, peut être regardé comme celui qui a le mieux écrit sur cette maladie, ainsi que sur beaucoup d'autres, insiste sur-tout sur l'emploi des boissons et des médicamens de cette nature. Le remède du duc de *Portland*, qui a eu pendant long-temps une grande vogue, n'est autre chose qu'un mélange des racines de gentiane et d'aristoloche ronde, des sommités de chamedrys, de chamæpitys et de petite centaurée, réduites en poudres fines. Le *diacentaurium de Cœlius Aurelianus* et beaucoup d'autres formules dont se servaient les anciens dans la goutte, ne diffèrent presqu'en rien de cette poudre. Il est assez remarquable que, malgré cette uniformité de sentiment de tous les médecins touchant l'usage des amers dans la goutte, on n'ait point encore tenté, d'une manière suivie, de la combattre par le quinquina. *Sydenham*, *Boërhaave*, *Van-Swieten* et *Murrai* ont, il est vrai, pensé que ce médicament pouvait être avantageux dans quelques cas de goutte rebelle; mais on ne voit pas qu'ils l'aient beaucoup employé. Le D. *Francisco de Tavares*, premier médecin de la reine de Portugal, a dernièrement fait connaître, dans un écrit publié dans sa langue, un assez grand nombre d'observations sur l'usage du kina dans la goutte. La méthode qu'il a suivie consiste à purger d'abord le malade, et à lui administrer ensuite le quinquina en substance, à la dose de deux à quatre gros par jour. Il a toujours vu diminuer, et bientôt disparaître les symptômes de la goutte, au bout d'un petit nombre de jours par l'usage de ce médicament, dont il a fait une heureuse application sur lui-même. Chez la plupart des

OBSERVATIONS METEOROLOGIQUES,

FAITES à Paris, par M. COTTE, Corresp. de l'Institut, Assoc. de la Soc. de l'Ecole de Médecine, Corresp. des Soc. d'Agric. des Dép. de la Seine et de Seine et Oise, etc.

ANNÉE 1806. JANVIER.

Jours du Mois.	Thermomètre Matin.	Thermomètre Midi.	Thermomètre Soir.	Baromètre Matin.	Baromètre Midi.	Baromètre Soir.	Vents Matin.	Vents Midi.	Vents Soir.	Variations de l'atmosphère.
	d.	d.	d.	p. l.	p. l.	p. l.				
1	6,7	7,8	7,0	28. 0,53	27.11,00	27. 9,81	S-O.	S-O.	O.	couv. do. ve. plu.
2	2,3	4,5	1,1	27.10,93	11,43	28. 0,09	O.	N-O.	O.	nu. fr. ve. nei. gr.
3	—1,3 *	1,8	0,7	28. 0,29	11,30	27.11,11	O.	S-O.	S-O.	couv. froi. brouil.
4	1,4	3,7	1,7	1,39	28. 1,91	28. 1,23	S.	S-O.	S-O.	co. ass. fro. pluie.
5	5,2	6,0	6,1	0,00	0,77	2,45	O.	O.	O.	beau, doux.
6	5,5	7,8	7,3	2,23	2,10	2,47	S-O.	S-O.	S-O.	couvert, doux.
7	7,3	9,0	8,2	3,57	3,13	2,52	O.	O.	O.	*idem.*
8	6,5	8,8	5,3	0,71	27.11,00	27.11,00	S-O.	S-O.	S-O.	nuag. dou. pluie.
9	2,4	5,3	4,3	0,72	28. 0,00	11,17	O.	O.	S-O.	nua. ass. fro. plu.
10	7,7	5,5	1,9	27. 2,42	27. 1,50	1,73	S-O.	O.	O.	n. as. d. tem. pl. gr.
11	2,5	4,6	2,0	2,70	4,63	4,17	O.	N-O.	O.	nua. froid, vent.
12	2,3	4,2	2,5	26.11,00	26.10,25	2,00	O.	O.	O.	co. as. fro. ve. pl.
13	1,2	3,2	—0,2	27. 7,00	27.10,00	28. 0,10	N-O.	N-O.	N-O.	nuag. froi. pluie.
14	1,0	5,1	2,8	11,00	10,30	27.11,00	S-O.	O.	O.	*idem.*
15	3,1	7,2	3,3	10,82	10,32	11,81	S-O.	O.	O.	bea. ass. fr. ve. pl.
16	6,3	7,9	4,1	9,17	7,00	7,27	S-O.	S-O.	S-O.	cou. ass. do. vent.
17	3,4	6,2	2,2	8,58	10,30	28. 0,47	S-O.	O.	O.	nuag. assez doux.
18	0,2	4,1	2,4	28. 2,31	28. 2,43	1,20	O.	S-O.	S-O.	cou. as. fr. brouil.
19 *a*	5,5	7,5	6,0	27.10,33	27.11,00	0,86	S-O.	S-O.	S-O.	co. do. gra. ve. pl.
20	7,5	7,5	8,5	11,42	11,53	27.11,40	S-O.	S-O.	O.	cou. do. gra. vent
21	8,0	9,0	8,0	28. 0,42	28. 0,93	28. 2,09	O.	N-O.	N-O.	couvert, doux.
22	8,0	10,0	7,0	2,45	2,52	2,46	O.	N-O.	N-O.	*idem.*
23	7,0	8,5	7,0	1,96	2,00	2,00	O.	O.	O.	nuageux, doux.
24	7,0	8,5	5,0	27.10,93	27.10,32	27.10,97	S-O.	S-O.	O.	couv. dou. ve. pl.
25	4,5	6,5	4,5	11,00	11,00	9,41	O.	O.	O.	nuag. assez froid.
26	5,0	4,0	4,0	3,51	4,76	5,39	S.	S-O.	S-O.	c. as. fr. gra. v. pl.
27	3,5	3,5	3,0	5,08	3,52	3,11	S.	S.	S.	couv. fro. ve. plu.
28	2,5	3,5	2,5	2,77	2,30	3,27	S.	S.	S.	oouv. fro. pluie.
29	2,5	3,5	2,5	4,51	5,43	6,00	O.	S-O.	S-O.	nuageux, froid.
30	1,5	5,0	3,0	4,00	2,81	5,19	S.	S.	S.	c. as. fr. gra. v. pl.
31	2,0	3,2	3,0	7,34	8,52	8,93	S-O.	S-O.	S-O.	nuag. fro. vent.

FÉVRIER.

Jours du Mois.	Thermomètre Matin.	Thermomètre Midi.	Thermomètre Soir.	Baromètre Matin.	Baromètre Midi.	Baromètre Soir.	Vents Matin.	Vents Midi.	Vents Soir.	Variations de l'atmosphère.
	d.	d.	d.	p. l.	p. l.	p. l.				
1	2,0	3,5	2,5	27.11,50	27.11,09	28. 0,08	O.	S-O.	S-O.	nu. fr. pl. nei. grê.
2	—0,0	1,5	0,5	28. 0,39	28. 0,33	27.11,50	S-E.	S.	S.	couv. fro. brouil.
3	—0,0	2,3	1,5	27.11,00	27. 9,52	6,77	E.	E.	N.-E.	nu. fr. ve. pl. ne.
4	2,5	5,0	4,5	1,10	8,93	10,76	S-O.	S.-O.	S-O.	cou. assez froid.
5	5,0	8,5	6,0	11,34	11,39	10,08	S.	S.	S.	nuag. dou. pluie.
6	4,5	6,5	5,5	28. 1,09	28. 1,00	28. 0,07	O.	O.	S-O.	*idem.*
7	6,0	9,0	7,3	27.11, 9	27.10,82	27.10,55	S-O.	S-O.	S.	cou. doux, pluie.
8	6,2	7,8	6,5	11,00	28. 0,09	28. 1,00	N.	N.-O.	O.	nuag. dou. pluie.
9	5,0	6,6	6,0	28. 1,21	27.11,00	0,00	S-O.	S.-O.	S-O.	cou. doux, pluie.
10	5,2	6,6	6,0	27.11,83	0,00	27. 9,70	S-O.	N-E.	N-E.	co. as. dou. pluie.
11	5,6	7,0	6,0	1,10	11,48	11,79	N-O.	N-O.	N-O.	*idem*, brouil.
12	1,8	5,4	4,5	11,43	11,83	28. 0,00	S-O.	S.	S.	cou. ass. fro. bro.
13	2,0	4,6	3,0	1,00	10,50	27.11,00	S-O.	O.	O.	co. ass. fr. ve. pl.
14	—1,0	3,4	1,8	1,52	10,12	9,00	O.	S-O.	S.	beau, froid.
15	1,4	4,6	2,7	1,00	8,00	9,00	S-O.	O.	S.	co. ass. fro. neige.
16	2,3	3,5	2,5	28. 1,00	28. 0,81	28. 0,70	S.-O.	S-O.	S.	couv. ass. fro. bro.
17	4,0	5,5	4,5	27. 1,31	0,12	1,10	N-O.	N.	N.	cou. ass. fro. plu.
18	3,2	5,5	2,9	28. 1,43	2,45	2,85	N-E.	N-E.	N.-E.	couv. assez doux.
19	0,7	4,8	2,5	1,00	1,43	1,50	N-E.	N-E.	E.	cou. ass. fro. bro.
20	—0,0	3,7	2,4	1,77	1,15	1,56	S.	S.	S.	nu. ass. fro. brou.
21	1,0	7,0	4,5	1,41	0,00	0,83	S.	S.	S.	nu. ass. do. brou.
22	3,0	7,4	6,6	27.11,85	27.11,00	27.10,79	S.	S-O.	S-O.	co. do. br. ve. pl.
23	3,5	7,3	5,7	1,83	28. 0,00	28. 1,27	S-E.	S-E.	S-E.	couv. dou. brouil.
24	6,0	10,3	7,8	28. 1,00	4,11	5,00	O.	N.	N.	*idem.*
25	3,7	8,8	5,4	5,00	4,83	4,85	S.	S-E.	S.	nuag. doux, brou.
26	2,8	9,7	3,7	3,31	3,00	5,15	S.	N.-O.	O.	nu. as. do. br. ve.
27	1,2	7,0	5,0	4,52	2,00	1,88	O.	O.	O.	co. do. pl. gra. ve.
28	3,0	3,5	2,6	0,82	1,57	2,50	O.	N.	N-O.	co. fr. gra. ve. grè.
29	......	......	......	....	....	....	......	......	......	....
30	......	......	......	....	....	....	......	......	......	....
31	......	......	......	....	....	....	......	......	......	....

(*a*) Du 19 janvier au 6 février, les observations ont été faites par M. *Messier*, rue des Mathurins; une maladie grave m'ayant obligé de les interrompre à cette époque.

MARS.

Jours du Mois.	Thermomètre Matin.	Thermomètre Midi.	Thermomètre Soir.	Baromètre Matin.	Baromètre Midi.	Baromètre Soir.	Vents Matin.	Vents Midi.	Vents Soir.	Variations de l'atmosphère.
	d.	d.	d.	p. l.	p. l.	p. l.				
1	1,2	3,0	1,0	28. 2,29	28. 3,00	28. 3,00	N.	N-O.	N-O.	couv. froi. neige.
2	2,0	6,3	5,0	3,00	3,00	2,91	O.	N-O.	N.	cou. fro. bro. plu.
3	5,3	7,2	5,1	0,47	0,00	0,93	O.	N.	N-O.	couv. doux, plui.
4	2,0	5,1	1,9	1,79	2,00	2,48	N.	N.	N.	co. ass. froi. veut.
5	—1,3	1,4	—0,3	3,69	3,81	4,14	N-E.	N-E.	N-E.	nuag. froid, vent.
6	—2,2	1,4	—0,0	4,50	4,00	4,41	E.	E.	N-E.	beau, froid.
7	—2,3	3,7	2,2	4,14	3,46	3,83	N-E.	N-E.	N-E.	nuageux, froid.
8	2,2	5,0	1,9	2,60	1,81	1,38	N-E.	N.-E.	N-E.	couv. assez froid.
9	0,7	6,5	2,5	27.11,39	27. 9,82	27. 6,91	N-E.	S-O.	S-O.	cou. ass. dou. plu.
10	—1,1	3,2	0,4	5,13	3,47	2,00	O.	O.	O.	cou. froid, neige.
11	—0,5	3,0	—1,0	2,32	3,52	4,86	O.	O.	O.	cou. fro. nei. gibo.
12	—3,0	3,2	1,9	3,41	0,00	26.10,47	S-E.	S-E.	S-O.	nu. fr. gra. ve. pl.
13	—1,3	4,3	2,3	5,50	7,83	27. 7,00	O.	S-O.	S.	nua. fro. ven. nei.
14	3,0	8,5	7,0	6,47	5,76	.7,41	S-O.	S-O.	S-O.	co. do. gra. ve. pl.
15	5,5	4,0	3,7	7,00	7,84	9,00	N.-E.	N.	E.	co. as. fr. bro. pl.
16	7,5	10,3	7,7	6,79	6,81	8,00	S-O.	O.	O.	bea. dou. ven. pl.
17	6,1	11,3	8,4	6,43	5,39	6,00	E.	S-O.	O.	uua. do. ve. plu.
18	4,5	10,3	7,1	7,00	7,48	8,00	S-O.	O.	S-O.	uuag. doux, pluie.
19	6,0	10,2	8,7	7,53	5,79	5,00	S-O.	S-E.	S.	nua. do. bro. plu.
20	7,4	11,3	8,0	4,57	5,37	7,00	S-O.	S-O.	S-O.	uuag. dou. pluie.
21	6,0	9,4	6,2	10,17	28. 0,00	28. 0,96	N-O.	O.	O.	cou. doux, grêle.
22	4,5	10,5	7,3	28. 0,71	0,84	1,47	S-E.	S.	S.	couvert, doux.
23	3,4	12,2	8,7	0,53	27.11,00	27.10,00	S-E.	S-E.	S-E.	nuageux, doux.
24	7,2	11,5	9,3	27.10,00	10,57	8,83	O.	E.	E.	cou. do. bro. plu.
25	7,5	11,3	7,5	8,00	8,41	9,43	S-E.	S.	O.	cou. doux, pluie.
26	6,3	10,3	6,8	10,00	10,36	10,81	N-O.	O.	N.	nu. do. petite plu.
27	6,4	10,5	7,3	10,93	11,00	11,19	N-O.	S-E.	E.	nuageux, doux.
28	6,8	11,6	7,5	11,00	10,45	10,39	N-E.	N-E.	N-E.	*idem*, vent.
29	5,9	7,0	5,0	10,00	9,94	10,14	N-E.	N-E.	N.	cou. ass. fro. vent.
30	3,7	5,2	4,1	10,47	11,13	28. 0,00	N-E.	N-E.	N-E.	couv. froi. brouil.
31	3,5	8,4	3,1	28. 0,43	28. 1,00	2,00	N-E.	N-E.	N-E.	nuageux, froid.

RÉCAPITULATION.

Résultats.	Janvier.	Février.	Mars.
THERMOMÈTRE.	d.	d.	d.
Maximum ...	10,0, le 22.	10,3, le 24.	12,2, le 23.
Minimum	—1,3, le 3.	—1,0, le 14.	—3,0, le 12.
Medium	4,3.	4,4	5,1.
BAROMÈTRE.	p. lig.	p. lig.	p. l.
Maximum ...	28. 3,57 le 7.	28. 5,15, le 26.	28. 4,50, le 6.
Minimum	26.10,25, le 12.	27. 6,77, le 3.	26.10,47, le 12.
Medium	27. 9,59.	28. 0,22.	27.10,03.
VENTS.			
N	0	2	3
N-E	0	2	8
N-O.	3	2	2
S.	4	7	1
S-E.	0	2	3
S-O	12	7	5
E.	0	1	2
O	12	5	6
NOMBRE des Jours.			
Beau	2	1	4
Couvert	17	18	16
De nuages	12	9	13
De vent	14	6	9
De brouillard.	2	11	5
De pluie	15	13	14
De neige	1	2	5
	p. lig.	p. lig.	p. lig.
Quant. de pl..	2. 8,8	2. 7,9.	2.11,0.
D'évaporation.	0. 0,0	0. 0,0.	0. 0,0.

Température générale du trimestre.

Extraordinairement douce, pluvieuse et mal-saine; brouillards fréquens, vents impétueux et débordemens de rivières désastreux. Beaucoup de maladies; la végétation trop avancée; travaux de la campagne retardés.

(*) La barre — indique les degrés au-dessous du terme de la glace fondante.

goutteux qu'il a traités par le kina, les accès sont aussi devenus beaucoup plus rares et plus éloignés qu'auparavant.

—Une femme de cinquante-six ans se luxa le pied gauche en descendant de cheval. M. *Besongne*, chirurgien à Cormeilles, appelé sur-le-champ auprès de la malade, trouva qu'il y avait déja un gonflement considérable autour de l'articulation; la malléole externe formait une saillie de deux travers de doigts; le pied était renversé sur lui-même, de manière que son bord latéral interne appuyait sur la malléole du même côté; il y avait des douleurs atroces et de la fièvre. Malgré le conseil que donne *Petit*, d'amputer dans ces cas, M. *Besongne* voulut essayer de conserver le pied. A l'aide d'extension modérées, il réduisit la luxation. L'articulation fut entourée de compresses imbibées d'un résolutif camphré: un bandage analogue à celui des fractures de jambe, fut appliqué pour prévenir le déplacement; on saigna la malade, on la mit à la diète. Après l'application de l'appareil, les douleurs et l'agitation cessèrent. Le lendemain le pouls devint plus élevé. Le troisième jour, la fièvre fut plus forte encore; les bords de la plaie devinrent secs et livides. Le quatrième jour, la gangrène se manifesta dans le contour de l'articulation, et sur le dos du pied. Les jours suivans, la fièvre prit un très-mauvais caractère; elle fut accompagnée de délire, d'agitations. Enfin, après quinze jours de soins assidus, après l'emploi des scarifications, l'usage du quinquina intérieurement et extérieurement, la fièvre tomba, les douleurs articulaires qui avaient reparu depuis le second jour, devinrent plus supportables; la suppuration devint louable, et au bout de deux mois la malade guérit sans ankylôse et sans claudication. *Extrait du 2.me Numéro du Bulletin de la Société de Médecine du département de l'Eure.* — On trouve dans les Œuvres chirurgicales de *Desault*, des observations analogues à celles de M. *Besongne*; mais outre qu'elles sont peu

nombreuses, cette dernière est intéressante en ce qu'elle a été faite dans un temps où la pratique de *Desault* ne pouvait avoir suggéré à l'auteur l'idée de tenter la réduction, malgré le précepte contraire alors universellement adopté ; car l'observation de M. *Besongne* a été faite en 1778.

— Le docteur *Wurzer* a observé que l'eau distillée du laurier-cerise, (*prunus lauro-cerasus*), diminue la trop grande irritabilité du cœur et des fibres musculaires, et augmente l'action des vaisseaux absorbans. Il a employé, avec un succès complet, cette eau à la dose de cinquante gouttes, répétée trois fois par jour, dans un cas d'hypochondrie. *Annales de litt. médic. étrangère.* — On pourrait, d'après ces données, essayer l'eau distillée de *prunus lauro-cerasus*, dans les affections organiques du cœur, et sur-tout dans les palpitations nerveuses de cet organe. On ne peut guères douter que si la propriété annoncée par le docteur *Wurzer*, existe réellement dans le *prunus lauro-cerasus*, ce médicament ne fût un excellent palliatif dans le premier des cas que nous venons d'indiquer, et un moyen de procurer une guérison radicale dans le second.

— Le docteur *Fichtmeyer* a employé avec un succès complet, chez une femme attaquée d'incontinence d'urine, l'huile de pétrole donnée tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. Cette femme avait essayé auparavant en vain, un grand nombre de remèdes. *Annales de litt. médicale étrangère.* — Cette observation s'accorde parfaitement avec ce que l'on connaissait déja des propriétés stimulantes de l'huile de pétrole. On sait qu'elle a été employée avec succès à l'extérieur dans les cas de paralysie ou de simple atonie des muscles. *Vanhelmont* regardait les frictions faites avec le pétrole, comme un préservatif contre l'impression du froid, et il assure même qu'elles sont un très-bon remède pour les membres gelés.

— Le docteur *Erich Acharius*, médecin suédois, a re-

connu que l'eau de goudron, prise à la quantité d'une à trois livres par jour, est très-utile dans les maladies vénériennes invétérées, les ulcères rongeans, les douleurs ostéocopes, la suppuration et la carie des exostoses, etc. D'après les observations qu'il a faites à l'hôpital de Stockholm, de soixante-dix malades qu'on a traités par l'usage interne et externe de l'eau de goudron, vingt-quatre ont été radicalement guéris par ce seul remede. Treize autres à qui on avait précédemment administré le mercure sans aucun effet, furent guéris en y ajoutant l'usage de l'eau de goudron. Chez sept autres malades qui avaient usé en vain de l'acide nitrique et de la pommade oxygénée, l'usage combiné de l'eau de goudron a rempli parfaitement le but. De tous les malades qui ont été ainsi traités par ce moyen, on en a soumis onze au traitement mercuriel, dans l'intention d'assurer davantage la guérison. Chez dix-huit malades l'eau de goudron seule n'ayant pas suffi, on a dû avoir recours au mercure. L'auteur en conclut que l'eau de goudron mérite la plus grande attention dans le traitement de la maladie vénérienne, que souvent elle suffit seule pour guérir, et enfin qu'elle est au moins un excellent auxiliaire au mercure, et très-propre à favoriser la guérison d'une affection syphilitique invétérée (1). *Ibid.*

---

(1) L'eau de goudron est composée de deux livres de poix résine et de quatre livres d'eau que l'on mêle ensemble; après avoir laissé reposer ce mélange pendant douze heures ou plus, on décante la liqueur, dont on peut prendre une pinte et plus par jour, suivant les circonstances.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

TRAITÉ

DE LA MALADIE MUQUEUSE;

Par J. G. Rœderer *et* Wagler; *recorrigé, augmenté d'une préface relative aux trichurides, nouveau genre de vers, et orné de figures; mis au jour par* H. A. Wrisberg, *professeur de médecine et d'anatomie à Gottingue; traduit du latin par* L. J. L. Leprieur, *docteur en médecine, et membre de plusieurs Sociétés savantes.*

Un vol. in-8.° de 350 pages. A Paris, chez *L. Duprat-Duverger*, rue des Grands-Augustins, N.° 21; et *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 8. 1806. — Prix, 6 fr.; et 6 fr. 25 cent., franc de port, pour les départemens (1).

Le *Traité de la maladie muqueuse*, par *Rœderer* et *Wagler*, quoique publié en 1762, était à-peu-près inconnu en France, lorsque M. le professeur *Pinel* le désigna dans sa Nosographie comme un des meilleurs ouvrages de médecine d'observation. L'assentiment d'un grand nombre de médecins a confirmé depuis le jugement de ce célèbre professeur. Ce n'est donc point d'un livre nouveau que nous avons à rendre compte. Aussi ne nous étendrons-nous point sur l'analyse de cet ouvrage, et

(1) Extrait fait par M. *Laennec*.

nous bornerons-nous à quelques réflexions sur la maladie qui en fait l'objet.

La ville de Gottingue fut ravagée en 1760 et 1761 par une épidémie meurtrière. *Rœderer*, médecin et professeur célèbre de cette ville, avait recueilli et fait recueillir par ses élèves un grand nombre d'observations sur la maladie régnante. Détourné par ses occupations, il confia à *Wagler*, l'un de ses disciples, la rédaction de ces observations. L'ouvrage de ce dernier parut en 1762. Il fut tellement goûté en Allemagne, qu'en 1783, après la mort de *Wagler* qui fut enlevé jeune encore à la médecine, *Wrisberg*, disciple comme lui de *Rœderer*, et qui avait été également témoin de l'épidémie, publia une nouvelle édition de son ouvrage, avec plusieurs additions.

C'est d'après cette deuxième édition, que M. *Leprieur* a fait la traduction qu'il présente aujourd'hui au public, et sur laquelle nous reviendrons, après avoir jeté un coup-d'œil sur la maladie en elle-même.

Dans le mois de juillet 1760, parurent à Gottingue des fièvres intermittentes fréquemment accompagnées de diarrhée, et qui, après avoir régné pendant environ trois mois, fit un peu place à une dyssenterie épidémique que *Wagler* regarde comme le produit d'une sorte de dégénération de la fièvre intermittente, mais que la constitution pluvieuse de l'été et les alternations fréquentes de température chaude et froide, explique suffisamment, sans qu'il soit besoin d'avoir recours à cette sorte de filiation qu'il est plus facile de supposer que de prouver. La dyssenterie se présenta sous des formes très-variées; tantôt elle commença par une diarrhée de quelques semaines, tantôt par un catarrhe ou un mal de gorge. Chez quelques sujets la maladie fut légère ; mais beaucoup d'autres y succombèrent, et parmi ces derniers il y en eut un assez grand nombre chez lesquels elle avait pris un caractère chronique. Dans certains cas, les symptômes de la maladie se bornaient aux douleurs du bas-

ventre, à la faiblesse, à l'anorexie, au ténesme, aux déjections fréquentes et plus ou moins teintes de sang. Il y avait à peine quelques mouvemens erratiques de fièvre; quelquefois même il semblait qu'il y eut apyrexie complète; mais chez d'autres malades les symptômes locaux présentaient une intensité beaucoup plus grande: la fièvre était continue, et souvent accompagnée des épiphénomènes les plus graves, tels que la cardialgie, la stupeur, le météorisme, les selles noires, fétides et involontaires, la gêne de la respiration, les soubresauts des tendons, les convulsions, l'enduit sâle, noirâtre, sec, des dents et de la langue. A l'ouverture des cadavres on trouvait les tuniques internes des intestins grêles injectées d'un nombre infini de petits vaisseaux, et parsemées de pointes et de petites aréoles noires. Dans le gros intestin, la même membrane offrait une couleur rouge obscure, ou même noirâtre, des ulcérations dont les bords relevés et noirâtres semblaient avoir été séparés par une sorte de déchirement. Quelquefois il se rencontrait un ou deux lombrics dans les gros intestins.

Dans le mois de novembre l'épidémie dyssentérique changea de caractère, et fit place à l'affection que *Wagler* désigne sous le nom de maladie muqueuse, et dont nous essayerons de déterminer la nature, après en avoir rapporté les caractères.

La maladie muqueuse consistait principalement dans une affection des intestins, qui s'annonçait par des douleurs plus ou moins vives dans l'abdomen, des nausées, des vomissemens, de la soif, des borborygmes, des envies fréquentes d'aller à la selle, des déjections ordinairement muqueuses, quelquefois cependant bilieuses ou même teintes de sang, et fort souvent accompagnées de ténesme. Chez un assez grand nombre de sujets, ces symptômes étaient accompagnés de douleurs très-vives à la tête et dans les membres, d'aphtes à la langue et à la gorge. La maladie affecta quelquefois une marche chronique, et alors elle était ordinairement peu grave, sans fièvre,

ou accompagnée seulement de quelques accès erratiques; mais lorsque la maladie avait une marche aiguë, la fièvre était presque toujours continue, et quelquefois très-grave. Très-souvent alors elle était accompagnée d'affection bilieuse, de symptômes inflammatoires, et assez souvent même de tous les épiphénomènes qui constituent, par leur réunion, les fièvres dites putrides-malignes.

A l'ouverture des cadavres des personnes qui succombaient, on trouvait dans le canal intestinal, et sur-tout dans l'estomac et les intestins grêles, une grande quantité de mucus épais, visqueux et tenace. Les follicules de la membrane interne de ces organes étaient beaucoup plus développés que dans l'état naturel, et remplis de mucus épais. Dans l'intervalle de ces follicules, la membrane muqueuse était ordinairement rougie en divers endroits. Chez quelques sujets on ne trouvait point d'engorgement des follicules muqueux, mais une rougeur inflammatoire très-marquée de la membrane interne des intestins. Cette rougeur était quelquefois accompagnée d'ulcération, sur-tout vers la fin du colon et dans le rectum; enfin chez quelques-uns la même membraue était çà et là, noirâtre et gangrenée. Chez presque tous il existait une quantité assez considérable de vers lombrics ou tricocéphales dans les intestins.

D'après ces données il n'est pas, ce me semble, difficile de déterminer le caractère de la maladie que *Wagler* a décrite sous le nom de *morbus mucosus*. Il est évident qu'elle consistait en une affection de la membrane muqueuse intestinale, qui quelquefois se rapprochait beaucoup de celle que l'on connaît sous le nom de *maladie aphteuse*, et qui, dans beaucoup de cas, n'était qu'une variété de la dyssenterie. La fièvre qui accompagnait cette maladie ne peut être regardée comme essentielle, puisque souvent l'affection locale existait seule, et dans les cas même où la fièvre était continue et très-grave, on

ne pouvait réellement la regarder que comme un épiphénomène produit par la violence de l'inflammation des intestins, ou comme une complication due à l'influence des causes débilitantes auxquelles étaient soumis les malades au milieu des horreurs réunies d'un siège, de la disette, de la mal-propreté la plus dégoûtante, et de l'encombrement d'un grand nombre d'hommes et d'animaux dans une ville peu étendue.

M. *Pinel*, à l'article des fièvres auxquelles il a donné le nom d'*adénomeningées* ou *muqueuses*, cite *Wagler* comme l'auteur qui a le mieux connu ces fièvres, et comme le seul qui les ait décrites dans leur état de simplicité: et en effet, les descriptions de *Wagler* sont tellement semblables à celle que M. *Pinel* fait des fièvres *adénoméningées*, qu'elles paraissent en avoir fait une des principales bases. Mais d'après cela même existe-t-il réellement un ordre de fièvres essentielles auxquelles on doive donner ce nom? *Wagler* qui, comme témoin de l'épidémie, doit être regardé comme juge compétent en cette matière, ne paraît pas l'avoir pensé; car en parlant de la maladie, il la désigne le plus souvent sous le nom de maladie muqueuse, et non pas sous celui de fièvre muqueuse. Si quelquefois il emploie cette dernière expression, on voit clairement qu'il ne s'en sert que pour abréger; c'est ainsi que lorsqu'il a à décrire la maladie muqueuse accompagnée de fièvre aiguë, avec stupeur, embarras gastrique, putridité et malignité, il se sert de l'expression de *febris mucosa*, *acuta*, *maligna*, *biliosa*, *putrida*, *soporosa*; et cependant la manière dont il s'exprime fait voir que par ces noms il ne prétend désigner autre chose que des complications jointes à la maladie muqueuse. Il s'explique même positivement sur cette distinction de l'affection locale et de la fièvre; car il remarque que dans les cas de *maladie muqueuse fébrile*, les symptômes locaux paraissaient ordinairement plusieurs jours avant que la fièvre vînt s'y joindre, et il n'indique aucun caractère particulier à cette fièvre; il

dit seulement qu'elle était tantôt bénigne, tantôt maligne. *Wagler* ne pouvait d'ailleurs regarder la maladie muqueuse comme une fièvre essentielle ou idiopathique, puisqu'il l'avait vue quelquefois poursuivre tout son cours sans fièvre, ou accompagnée seulement de quelques mouvemens fébriles erratiques. Ces derniers cas sont même les seuls que M. *Pinel* ait pu regarder comme des exemples de maladies simples, puisque toutes les observations que *Wagler* rapporte de maladie muqueuse avec fièvre, présentent toujours d'autres complications, savoir, celles de l'affection bilieuse, de la putridité, de la malignité, ou d'une affection inflammatoire, soit générale, soit bornée à quelque organe, comme les muscles ou le poumon. Il serait, ce me semble, assez singulier que l'on allât chercher le type d'un ordre de fièvres essentielles, dans une affection purement locale et sans fièvre.

Si, d'un autre côté, on analyse la description que M. *Pinel* a donnée des fièvres *adénomeningées*, on n'y trouvera d'autres caractères distinctifs que ceux de cette affection locale, qui, d'après le parallèle établi par *Wagler* lui-même, se rapproche tellement de la dyssenterie, que dans certains cas elles se confondent entièrement. Si, de chaque espèce de maladie qui peut être accompagnée de fièvre, on veut faire un ordre particulier de fièvres, il faudrait appeler, avec *Hoffmann*, l'inflammation de l'estomac, fièvre de l'estomac ; celle des intestins, fièvre intestinale ; la péripneumonie, fièvre pulmonaire, ou plutôt presque toutes les maladies organiques, et une partie des affections nerveuses seraient des fièvres.

Il me semble qu'il est beaucoup plus simple et plus naturel de ne reconnaître qu'un seul genre de fièvres, divisé en deux espèces, l'intermittente et la continue, qui peuvent être tantôt essentielles ou idiopathiques, tantôt symptômatiques, qui enfin peuvent être simples ou compliquées d'état inflammatoire, d'affection bilieuse, ou de tous les symptômes graves dont la réunion cons-

titue ce qu'on a appelé la putridité et la malignité, et qui peuvent être isolés ou réunis.

Je ne présente au reste ces idées qu'avec la déférence due à la manière de voir d'un professeur justement célèbre, d'un homme auquel l'Ecole de Paris doit une partie de son lustre, et dont la méthode, imparfaite sans doute, comme presque toutes celles dont on se sert dans les sciences naturelles, a cependant applani à un grand nombre d'élèves les difficultés qui rendent si pénibles et si incertains les premiers pas que l'on fait dans la science médicale.

Wrisberg, éditeur de l'ouvrage de *Wagler*, y a joint une préface entièrement remplie par la description des *trichurides*. L'épidémie de Gottingue donna lieu à la découverte de ces vers, qui jusqu'alors avaient été inconnus, quoiqu'ils soient peut-être de tous les vers ceux qui se rencontrent le plus fréquemment dans le corps humain. *Rœderer*, de concert avec le naturaliste *Buttner*, leur donna le nom de trichurides, à raison de la forme déliée d'une grande partie de leur corps, qu'il crut être une sorte de queue : *Wrisberg* partage la même opinion. Des observations plus récentes ont prouvé que cette prétendue queue est la partie antérieure du corps, et ont fait donner au ver dont il s'agit le nom de Tricocéphale. *Pallas* l'a vue terminée par une couronne de crochets chez un tricocéphale qu'il trouva dans le *Lucertola apoda*. *Goeze*, dans une espèce de tricocéphale, différente, à ce qu'il paraît, des précédentes, et qu'il trouva dans les intestins des souris, vit cette même partie munie à son extrémité de trois papilles, au moyen desquelles elle était fortement adhérente aux parois des intestins. M. *Sultzer*, docteur-médecin de Strasbourg, connu par la découverte d'une nouvelle espèce de ver à laquelle il a donné le nom de *ditrachyceros*, a trouvé dans l'extrémité inférieure de l'intestin grêle d'une femme morte de fièvre purpurale, des tricocéphales dont la partie filiforme était gorgée de sang. Des dissections plus exactes

que celles de *Rœderer* ont également prouvé que des deux sortes de tricocéphales, qu'il avait reconnues, celle dont la grosse extrémité est contournée en forme de volute, comprend les individus mâles, tandis que les vers dont la même partie ne présente qu'une légère courbure sont des femelles. Cette extrémité, trois ou quatre fois plus grosse que la partie filiforme ou antérieure, est terminée postérieurement chez le mâle par une verge assez volumineuse que *Rœderer* avait prise pour un suçoir. Chez la femelle, la même partie se termine par une surface lisse, et l'ouverture sexuelle qui est aussi celle du canal intestinal, se trouve très-près du commencement de la partie filiforme.

Rœderer, et d'après lui quelques médecins ou naturalistes du nord, ont regardé les tricocéphales comme la cause de l'épidémie de Gottingue; mais cette opinion, vivement combattue par *Wrisberg*, est évidemment fausse. On rencontre des tricocéphales dans plus de la moitié des sujets que l'on ouvre, quelle que soit la maladie dont ils soient morts; je puis assurer qu'à Paris ces vers se rencontrent beaucoup plus fréquemment dans le corps humain que toutes les autres espèces de vers réunies, et cependant je n'ai jamais observé que leur existence produisît aucun accident.

Je ne terminerai point ces observations relatives aux vers intestins, sans relever une inexactitude échappée à *Wagler*, touchant la génération de ces animaux parasites. *Hippocrate*, au traité *de Morbis* (1), a dit qu'il peut exister des vers innés chez le fœtus. « J'affirme, » dit-il, qu'il se développe des vers dans le corps de » l'enfant, lors même qu'il est encore enfermé dans la » matrice..... car, lorsque les enfans nouveaux-nés ren» dent pour la première fois leurs excrémens, il s'y » trouve souvent des lombrics ou des vers plats. » C'est

(1) *Lib.* 4, à n.° 71 *ad* 73, Foës.

à tort que *Wagler* élève des doutes sur l'exactitude de cette observation d'*Hippocrate ;* elle a été confirmée par un grand nombre de faits. *Linné* (1), *Dolaeus* (2), *Brendel* (3), ont trouvé des vers dans les intestins d'enfans morts immédiatement ou peu de temps après leur naissance. *Wepfer* (4), *Valisnieri* (5), *Goëze* (6), *Raulin* (7), *Blumenbach* (8), *Bloch* (9), ont fait la même observation sur des animaux nouveaux-nés. J'ai aussi eu occasion d'examiner une grande quantité de ténias de l'espèce appelée par *Bloch*, *taenia cucumerina*, qui avaient été trouvés chez un chat né depuis peu de temps. Enfin *Hartmann* (10) et *Rousseus* (11) ont trouvé, le premier des douves (*fasciola*), le second des ascarides, dans des animaux qui n'étaient pas encore sortis du sein de leurs mères.

La traduction de M. *Leprieur* est en général assez fidèle. On y trouve cependant quelques inexactitudes, et je n'en citerai qu'un exemple tiré de la dissertation de *Wrisberg*, qui forme la préface de l'ouvrage de *Wagler*. « *Inter recentioris aevi inventa quae et historiae naturalis et medicinae practicae campum amplificant, meritò hanc trichuridum historiam pertinere, ibique non infimum locum occupare eò magis putamus, quò ille morbus memorabilior qui piè defuncto Rœdero inventionis occasionem suppeditavit.* » Voici comment M. *Leprieur* traduit ce passage. « Parmi les découvertes

(1) *De cordis palpit.* p. 133.
(2) *De morbis infantium*, lib. 5, cap. 10.
(3) *V.* Pallas, *Diss. de inf. viv.* p. 59.
(4) *De cicutâ*, p. 383.
(5) *Oper.* in-fol. vol. 1, p. 271.
(6) *Bloch*, de la génération des vers, etc., p. 85.
(7) Observations sur le tænia.
(8) *Handbuch der naturg.* p. 21.
(9) *Loc. cit.* p. 86.
(10) *Misc. Nat. cur. dec.* 1, ann. 6 et 7, obs. 189.
(11) *De morbis*, lib. 4.

» qui, dans le siècle dernier, ont augmenté le champ des » connaissances en histoire naturelle et en médecine-pra» tique; je crois que l'on doit, avec d'autant plus de » raison, compter et placer au rang des premières l'his» toire des trichurides, que cette maladie fut une décou» verte de feu *Rœderer.* » Il y a dans le dernier membre de cette phrase un contre-sens complet. Le latin indique évidemment le sens suivant : « Parmi les découvertes.... » je crois que l'histoire des trichurides doit occuper un » rang d'autant plus distingué que la maladie qui donna » lieu à feu *Rœderer* de découvrir ces vers, fut plus » mémorable. » Je dois dire à la louange de M. *Leprieur*, que les erreurs de cette espèce m'ont paru peu nombreuses dans sa traduction, mais il en fait assez souvent d'un autre genre, et qui tiennent uniquement à ce qu'il ne s'est pas assez pénétré de ce principe d'*Horace* :

Nec verbum verbo curabis reddere fidus interpres....

C'est ainsi qu'il intitule une observation de *Wagler* : « Fièvre muqueuse, aiguë, de maligne intermittente. » J'avoue que pour entendre ce titre, j'ai été obligé d'avoir recours à l'original qui porte en cet endroit, *febris mucosa acuta ex maligna intermittens*; ce qui présente à la vérité une légère amphibologie, car on pourrait traduire indifféremment, « fièvre muqueuse, aiguë, ma» ligne et intermittente; » ou bien, « fièvre muqueuse, » aiguë, d'abord maligne, puis intermittente » ; l'histoire de la maladie montre que l'on doit adopter cette dernière version.

On peut encore ranger parmi les fautes du genre de celle dont nous venons de parler, certaines expressions tout-à-fait nouvelles dans notre langue, qui, je crois, en avait peu de besoin; telles sont les suivantes, médicamens *nauséeux*, remèdes *mannés*, etc.

Malgré ces défauts, la traduction de M. *Leprieur* n'est pas sans mérite. Quelques notes qu'il y a jointes sont

pour la plupart bien pensées, et en général mieux écrites que le reste de l'ouvrage.

Mais quand sa traduction aurait tout le mérite dont un ouvrage de ce genre est susceptible, en serait-elle pour cela un ouvrage bien utile? Je ne le pense pas. Il n'existe guères que deux sortes de livres de médecine qu'il soit réellement utile de traduire en langue vulgaire. Ce sont d'abord ceux dont le style est extrêmement obscur et incorrect. Les traducteurs de *Brown*, par exemple, ont rendu un service réel à la littérature médicale. Celui qui traduirait en notre langue, ou même en bon latin, *Caelius Aurelianus*, ferait un travail encore plus agréable aux médecins instruits, puisqu'il contribuerait à répandre la lecture d'un auteur qui, dans une latinité barbare et souvent à peine intelligible, renferme ce que les anciens nous ont laissé de meilleur sur la thérapeutique, et sur-tout sur celle des maladies chroniques. Il peut encore être bon de traduire les auteurs qui ont le mieux traité de la médecine-pratique. Il est certainement avantageux que tous les hommes qui, sous un titre quelconque, exercent la médecine, puissent lire *Sydenham*, *Van-Swieten*, le *Ratio medendi* de *Stoll*, et quelques autres bons livres de ce genre. Mais l'ouvrage de *Wagler* ne peut être rangé dans aucune de ces deux classes. Le latin de cet auteur, quoiqu'assez chargé de tournures précieuses, de mots ambitieusement détournés de leur sens propre, défauts communs à presque tous les Allemands qui ont écrit dans cette langue, est cependant clair et même assez correct. D'un autre côté, quoique le nom de *Rœderer* se trouve joint à celui de *Wagler*, à la tête du traité *de Morbo mucoso*, il est cependant à présumer que le dernier y a eu la plus grande part. On peut remarquer dans cet ouvrage un caractère propre à tous ceux dont les auteurs sont de jeunes médecins; on y trouve des idées ingénieuses, et ce qui vaut mieux encore, des descriptions bien faites et très-détaillées : mais il ne faut pas

s'attendre à y trouver ces vues profondes et lumineuses sur la thérapeutique ; ces connaissances de l'action des médicamens qui font le mérite des praticiens exercés, et qui caractérisent leurs écrits. L'ouvrage de *Wagler* appartient donc plus à la médecine d'observation qu'à la médecine-pratique. Il peut être précieux pour l'homme qui cultive la science médicale ; mais il est à peine de quelqu'utilité pour celui qui se borne à l'exercice de l'art.

Au lieu de traduire en langue vulgaire de semblables ouvrages, ne serait-il pas beaucoup plus avantageux qu'on les écrivît toujours en latin ? Je sais que depuis que l'usage contraire a prévalu, on a beaucoup insisté sur la difficulté d'écrire correctement dans une langue que l'on ne parle plus depuis long-temps : mais je crois que cette difficulté est plus spécieuse que réelle ; je crois, que si l'on comparait, sous le rapport grammatical, les ouvrages de *Fracastor*, de *Fernel*, de *Boërhaave*, d'*Astruc*, de *Lorry*, aux ouvrages de médecine que l'on publie de nos jours en français, la comparaison ne serait pas à l'avantage de ces derniers. La langue française est beaucoup plus difficile à manier que la latine, et c'est une chose que savent très-bien ceux qui ont écrit dans les deux langues.

L'on trouverait encore un grand avantage à reprendre sur ce point l'usage de nos anciens ; on verrait bientôt diminuer le nombre des traités, des dissertations, des essais et des brochures de tout genre qui pleuvent chaque mois dans la librairie ; et personne, je crois, ne penserá qu'on y perdît rien.

On pourrait peut-être objecter que l'usage d'écrire en latin ôterait à quelques personnes les moyens de s'instruire à fond dans l'art qu'elles exercent. Mais le nombre des hommes, assez peu lettrés pour se trouver dans ce cas, est-il bien aussi grand qu'on le pense ; et le fût-il davantage, est-il bien nécessaire de leur ouvrir les dépôts de la science ? Ne devrait-on pas plutôt craindre

qu'ils en abusassent, qu'espérer qu'ils en pussent retirer quelque profit ? Une instruction toute pratique est, ce me semble, la seule qui soit à leur portée.

Pour les hommes instruits, personne ne doute que l'usage d'écrire en latin ne fût un moyen excellent pour rendre la communication des lumières plus prompte et plus facile. Depuis que les Français, les Allemands, les Anglais, les Italiens écrivent chacun dans leur langue, il faut souvent vingt ans pour qu'un ouvrage même excellent soit connu dans toute l'Europe.

L'esprit humain s'est souvent exercé à chercher une langue qui pût être entendue de tous les peuples; mais, n'en déplaise aux inventeurs de la *Pasigraphie*, la langue latine est beaucoup plus propre à remplir ce but, que l'alphabet renouvellé des Chinois, des Egyptiens et des Mexicains, qu'ils ont récemment proposé au public.

PROJET DE RÉGLEMENT

CONCERNANT LES DÉCÈS,

Précédé de réflexions sur l'abus des enterremens précipités, sur l'incertitude des signes de la mort, sur les moyens de rappeler à la vie dans les cas de mort apparente; par J. B. Davis, *D.-M., membre du Collège royal des chirurgiens de Londres, etc.*

Brochure in-8.° de 216 pages. — A Verdun, de l'imprimerie de *Christophe*, place d'Armes. — 1806 (1).

Cet ouvrage, dicté par une philanthropie éclairée, peut être regardé comme une utile réunion de ce que *Fabrice de Hilden*, *Lancisi*, *Haller*, *Monro*, *Louis* et *Portal* ont écrit sur l'incertitude des signes de la

(1) Extrait fait par M. R....

mort, et sur les dangers des enterremens précipités. Aux travaux de ces auteurs, M. *Davis* a joint souvent des réflexions judicieuses, et qui lui sont propres. Le projet de réglement qui termine cet opuscule, consiste principalement dans l'établissement d'un ou de plusieurs hommes de l'art, qui seraient chargés dans chaque canton, ou dans chaque justice de paix, d'examiner les morts, et d'ordonner ou de suspendre leur inhumation.

Cette mesure est celle qui est adoptée à Paris, et dans quelques autres villes de la France, depuis plusieurs années. M. *Davis* est cependant très-excusable d'avoir ignoré cette particularité. L'état de captivité où il était retenu à Verdun, par une suite de la guerre entre la France et l'Angleterre, ne lui a pas sans doute permis de la connaître. On ne peut d'ailleurs que louer le zèle qui l'a porté à faire tourner au profit de son art et de l'humanité, le loisir que lui laissaient les circonstances malheureuses dans lesquelles il se trouvait.

DE LA SÉMÉIOLOGIE BUCCALE,

Ou *Exposé des signes qu'on trouve à la bouche, qui font connaître la cachexie, les nombreuses maladies qu'elle produit, celles qu'elle entretient, celles qu'elle complique, tant aux dents qu'à toutes les parties du corps; par* L. Laforgue, *expert-dentiste, reçu au Collège de chirurgie de Paris, et dentiste des pauvres du département de la Seine.*

Brochure in-8.° — A Paris, chez *l'Auteur*, rue des Fossés-Saint-Germain-des-Prés, N.° 7, et chez les principaux libraires. Prix, 2 fr. 50 cent., et 3 fr. franc de port. — 1806 (1).

« LA Séméiologie buccale que je publie aujourd'hui

(1) Extrait fait par M. R...

» est l'art de connaître la cachexie, les maladies qu'elle » produit, et les signes univoques de son existence qui, » jusqu'à présent, vous sont inconnus. » C'est ainsi que dans une épître dédicatoire, M. *Laforgue* adresse son opuscule à tous les médecins et chirurgiens. Ce ton modeste ne se dément point dans le cours de l'ouvrage : « Vous n'avez que le pouls pour vous diriger, et cela » est insuffisant : on en pourrait citer trop de preuves. » Ma Séméiologie jointe au pouls, est tout ce que les » praticiens pourront desirer ; sans elle, ils commettront » de nombreuses fautes.. . On sait (ou si on ne le sait » pas, je l'apprends), que les animaux cachectiques » égorgés, tels que les veaux, les moutons et les porcs, » entrent en fermentation au faible degré de chaleur qui » précède ou suit les coups de tonnerre... Ma longue pra- » tique et mes observations m'ont familiarisé avec tous » les effets de la cachexie, et, à cet égard, je ne m'at- » tends pas que tous les praticiens connaissent ma Séméio- » logie assez vîte pour en faire usage avec autant de faci- » lité et d'assurance que moi.... Je connais la pratique » de presque tous les médecins de Paris, qui me persuade » qu'ils ne connaissent pas la source des maladies qui » naissent du second degré de cachexie; leurs ordon- » nances peuvent le prouver...? Non, non, les premiers » degrés de la cachexie ne sont pas connus. » — Et c'est précisément cette connaissance que M. *Laforgue* vient offrir à tous nos docteurs jeunes et vieux. Ecoutons ce qu'il va nous apprendre ; nous nous servirons encore des paroles de l'auteur : « La cachexie est l'état des indi- » vidus qui ont un excès d'eau dans le serum du sang et » les autres humeurs.... Les effets de la cachexie sont » évidens dans toutes les parties du corps, mais ils se » manifestent sur-tout à celles de la bouche.... — Quand » le sang est bien composé, il donne... des dents bien » émaillées, de la fermeté à toutes les parties molles de » la bouche, avec une couleur rose pâle animée.... » Après ces considérations *neuves*, M. *Laforgue* expose

ce qui forme la base de *sa découverte*, et voici ce que c'est : « Chez les cachectiques les dents se carient ou » deviennent vacillantes, molles et cassantes; les lèvres et » les gencives prennent une couleur plus foncée que dans » l'état naturel, et qui devient d'autant plus marquée, » que la maladie est plus avancée. Ainsi elle est moins » foncée dans un léger degré de rachitis que dans le scor- » but, porté à un très-haut point. Il est cependant un » certain degré de cachexie dans lequel le sang venant à » se décomposer presque entier, les gencives et les lèvres » blanchissent ou jaunissent... Les meilleurs moyens de » combattre la cachexie, sont l'usage des plantes anti- » scorbutiques et aromatiques, des vins généreux, des » diverses préparations du fer. Il faut éviter de faire » prendre trop de liquides au malade, parce que l'eau » augmente la cachexie; il faut sur-tout éviter de se » faire saigner... La saignée, dit M. *Laforgue*, augmente » beaucoup les affections cachectiques. Voilà pourquoi il » faut connaître la Séméiologie buccale ; elle garantit de » cette faute redoutable. »

Passant à l'énumération des maladies dues à la cachexie, ou qui en sont accompagnées, M. *Laforgue* poursuit le cours de *ses découvertes* ; et oubliant pour un moment qu'il n'est qu'expert-dentiste, il fait passer en revue toutes les espèces nosologiques. Le rachitis, le scorbut, l'hydropisie, la pulmonie, les scrophules, les fistules lacrymales, sont d'abord cités au tribunal de M. *Laforgue*, comme atteints et convaincus de complicité, ou au moins de rapports très-immédiats avec la cachexie. Jusques-là il n'y a aucun médecin qui ne juge comme M. *Laforgue*, et qui puisse trouver dans cette opinion, rien de nouveau, non plus que dans les idées que nous avons rapportées jusqu'à présent. Mais voici quelque chose de plus extraordinaire, et qui, de l'avis de tous les gens de l'art, passera pour une véritable nouveauté en médecine. Toutes les affections dites nerveuses, la plupart des maladies des artisans, que *Ramazzini* a cru

dépendre de leurs diverses professions ; toutes les affections catarrhales, épidémiques ou autres, tous les rhumatismes, sont également dûs à la cachexie ; et sans la Séméiologie buccale, M. *Laforgue* n'eût pas découvert cela, et tous les médecins l'ignoreraient probablement encore pendant longues années.

Que l'on ajoute aux propositions que nous venons de rapporter, des commentaires et des explications, qu'on répète chacune d'elles une vingtaine de fois, et l'on aura une idée de l'ouvrage de M. *Laforgue*. Au reste, il ne faut pas savoir mauvais gré à l'auteur de ces répétitions si fréquentes; il les a faites par un excellent motif : « Quand on fait part d'une nouvelle Séméiologie, dit-il » lui-même, on est forcé de se répéter souvent pour se » faire mieux comprendre. » D'ailleurs, l'importance et la *nouveauté* de la matière ont jeté l'auteur dans une sorte d'enthousiasme qui ne lui permettait probablement pas de se modérer, et de mettre beaucoup d'ordre dans la composition.

C'est sans doute dans un de ces momens de verve qu'il a composé les paragraphes suivans : « Oui, messieurs les » médecins et chirurgiens, il vous déplaît que ce soit un » dentiste qui ait fait cette découverte, et qu'il vous ait » fait connaître en même temps les ravages de la ca» chexie, et les signes auxquels on connaît son exis» tence.

» Feu *Bichat*, qui est mort cachectique (comme *Ma» noury* et le célèbre M. *Desault* moururent cacochy» miques), fut étonné de ma découverte, et, dans le » premier apperçu, il en fut troublé ; il vit un nouveau » flambeau qui allait éclairer la médecine; et quoique » occupé de théories différentes de la mienne, il s'y » attacha de préférence pendant le peu de jours qu'il » vécut après la lecture de mon manuscrit.

» S'il avait découvert ma Séméiologie, les médecins » l'auraient porté en triomphe; mais celui qui l'a faite

» n'étant pas reçu médecin, et n'étant qu'expert-den-
» tiste, on ne veut pas y faire attention.

» Quoi! Messieurs, vous resteriez indifférens à une
» théorie des plus utiles à votre profession; vous la mé-
» priseriez!.... Au lieu de vous éclairer! vous avez
» mieux aimé vous abandonner à une routine aveuglé
» qui vous a fait faire des fautes que ma Séméiologie vous
» aurait évitées. »

Voilà bien des citations : mais M. *Laforgue* présente *ses découvertes* sous un jour si favorable, que nous n'avons pas cru pouvoir les faire connaître d'une manière plus avantageuse qu'en rapportant ses propres expressions.

PHARMACIE.

Troisième rapport de l'Inspecteur du Gouvernement près l'établissement des Eaux minérales factices de MM. Nicolas Paul, Tryaire et compagnie, *au Ministre de l'Intérieur. — A Paris, rue Saint-Lazare, maison des Eaux minérales factices, à Tivoli, broch. in-12*, 1806.

Il résulte de ce rapport, que les eaux sulfureuses artificielles ont produit la guérison de plusieurs dartres, de plusieurs tumeurs scrophuleuses des glandes, dont quelques-unes étaient ulcérées, d'engorgemens scrophuleux dans diverses parties du corps, de tumeurs articulaires dues à la même cause, d'un assez grand nombre de rhumatismes chroniques, de quelques paralysies légères, de beaucoup de douleurs à la suite des plaies et des fractures; l'union des bains d'eau de Barèges, et de l'eau de Vichi en boisson, ont produit beaucoup d'amélioration dans l'état de deux malades attaqués d'obstructions. Les eaux de Barèges en

bain et en injections ont guéri plusieurs femmes attaquées d'affections de la matrice, de perte blanche, de chûtes du vagin ou de la matrice : les mêmes eaux artificielles ont soulagé considérablement des personnes attaquées de convulsions. Elles ont été utiles à quelques autres attaquées de douleurs ou d'engorgemens à la suite des maladies vénériennes.

Les entrepreneurs de l'établissement des Eaux artificielles, viennent d'inventer un nouvel appareil propre à donner des fumigations partielles en forme de douches sur un membre ou sur une seule partie, dans toutes les directions, avec un degré de force que l'on augmente à volonté, et une chaleur que l'on détermine au moyen d'un régulateur invariable, depuis vingt-cinq degrés jusqu'à cinquante et au-delà.

FLORA GALLICA,

Seu enumeratio plantarum in Galliâ sponte nascentium ; auctore J. L. A. Loiseleur-Deslongchamps, *doctore-medico Parisiensi. — Pars prima.*

Un vol. grand in-12, caractère petit-texte.. — A Paris, chez l'*Auteur*, rue de Jouy, N.º 6; *Migneret*, imprimeur, rue du Sépulcre, N.º 20; *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.º 2. Prix, 5 fr.; et 5 fr. 75 cent. franc de port (1).

Présenter aux personnes qui cultivent la botanique, une Flore complète de toute la France dans ses limites actuelles, en un seul volume très-portatif, suivant un systême facile et généralement connu, de manière à suppléer à toutes les Flores particulières des différentes provinces et villes, tel a été le but de M. *Deslongchamps*.

---

(1) Extrait fait par M. *Mérat*, D.-M.

Il a été conduit à entreprendre cet ouvrage par le défaut de livres propres aux herborisations lointaines. Le desir de connaître les plantes de France l'ayant engagé à voyager dans plusieurs parties de l'Empire, il s'est vu fort embarrassé pour porter avec lui des livres volumineux et nombreux. Il a éprouvé le besoin d'un ouvrage commode pour cette sorte de travail; dès-lors il se proposa de remplir cette lacune en botanique.

L'auteur a senti que cet ouvrage, pour remplir le but qu'il se proposait, devait être clair, simple et précis. Il a évité, avec raison, les changemens que plusieurs botanistes introduisent tous les jours, et contre lesquels ils s'élèvent avec force dans sa préface; changemens qui ne peuvent manquer de faire retomber la botanique dans le chaos d'où le célèbre *Linné* l'a retirée. C'est sur tout contre les mutations qu'on fait éprouver depuis quelques années aux plantes, soit en les changeant de genre, soit en leur donnant un autre nom spécifique, qu'il s'élève. Croirait-on que dans le seul genre *Gentiana*, de Linné, on a établi quinze genres différens. Bien plus, une même plante a été transformée en genre, et a reçu des noms divers. Par exemple, le trèfle d'eau, *menyanthes nymphoïdes*, Lin., a été désigné par les épithètes génériques de *Villarsia*, de *Waldschmidia*, de *nymphoïdes*, de *Lymnanthemum*, etc. La bruyère commmune, *erica vulgaris*, Lin., connue de tous temps sous ce nom, n'en serait plus une, selon les mêmes personnes; elle serait un genre qu'elles désignent par le mot de *calluna*.

M. *Deslongchamps* qui n'a voulu qu'être utile, a dédaigné tout appareil scientifique. Il s'est donc borné à donner une description de toutes les plantes qui croissent sur le sol de la France, à la manière de *Linné*, en ajoutant quelquefois des caractères particuliers qui servent à faire reconnaître les plantes qu'on a sous les yeux. Toutes les fois que les phrases de *Linné* lui ont paru suffisantes, il les a conservées; autrement il a choisi dans *Willdenow*, dans *Lamarck*, etc., celles qui lui ont paru mieux con-

venir; et lorsqu'aucune ne lui ont paru satisfaisantes, il en a composées qui lui sont propres.

Quoiqu'il ait suivi exactement le système de *Linné*, comme étant le plus commode et le plus répandu, il n'a pas toujours pris les mêmes sous-divisions pour les genres; il a quelquefois établi des coupes qui lui ont paru faciliter la connaissance des espèces; il a même refait en entier quelques genres. Nous citerons pour exemple le genre *euphorbia*, qui présentera des divisions fort utiles pour parvenir à nommer les plantes qui composent ce genre nombreux et difficile.

A la suite de la description de la plante, on trouvera un ou deux synonymes pris parmi les auteurs les plus répandus, afin de faciliter les vérifications, et ordinairement ces synonymes indiquent une figure de la plante. Il a ajouté à cela la couleur des fleurs, caractère qui est souvent très-utile; le temps de la floraison : il indique si la plante est annuelle, bisannuelle, vivace ou ligneuse : enfin le tout est terminé par l'indication du lieu où se trouve la plante. Comme l'auteur desire particulièrement d'être utile aux botanistes de la capitale, il a spécifié d'une manière précise les lieux où se trouvent celles qui croissent aux environs de Paris.

On trouvera, dans le *Flora Gallica*, des plantes qui sont particulières à cet ouvrage. On en observera, par exemple, qui ne sont pas dans les ouvrages les plus récens sur cette partie de l'histoire naturelle, et qu'on ne croyait point en France; telles sont l'*aira minuta*, Lin., le *berberis cretica*, Lin., etc.

D'autres qui n'étaient point indiquées dans la Flore des environs de Paris, et qui se trouvent pourtant autour de la capitale, telles que le *scirpus baeotryon*, Willd.; *festuca uniglumis*, Willd.; l'*allium scorodoprasum*, Lin.; le *juncus subverticillatus*, Willd.; le *rubus corylifolius*, Smith.; *rosa collina*, Jacq., etc., etc.

Enfin, on en verra d'autres qui ne sont encore décrites nulle part, et qui lui sont propres; telles sont, le *vale-*

riana heterophylla, le *galium arenarium*, le *lithospermum prostratum*, le *bunium Pyrenaeum*, le *statice linearifolia*, le *leucoium roseum*, le *narcisus intermedius*, etc., etc.

Nous ne pouvons donc que recommander beaucoup cet ouvrage, à cause de son extrême utilité pour les personnes qui se livrent à l'étude de la botanique, soit par goût, soit par état. Il supplée à toutes les Flores de France, dont il renferme les différentes plantes, et dispense ainsi d'avoir une multitude de livres très-chers, et quelques-uns devenus fort rares. Par son petit format, il sera porté facilement dans les excursions botaniques, mérite qu'aucun ouvrage de ce genre n'avait encore; et enfin par la manière dont il est fait, il ne peut manquer d'être bientôt un livre nécessaire.

La seconde partie s'imprime actuellement, et paraîtra l'hiver prochain. Les deux parties réunies formeront un volume de 6 à 700 pages. Celle qui paraît maintenant contient déja plus de la moitié des plantes de France.

ANNALES DE CHIMIE,

Ou Recueil de Mémoires concernant la Chimie, les arts qui en dépendent, et spécialement la Pharmacie, rédigées par MM. Guyton, Monge, Berthollet, Fourcroy, Adet, Hassenfratz, Vauquelin, Prieur, Chaptal, Parmentier, Deyeux, Bouillon-Lagrange, Collet-Descostils, Seguin.

Tome LVII. — A Paris, chez *Bernard*, libraire de l'Ecole Polytechnique et de celle des Ponts et-Chaussées, quai des Augustins, N.° 25.

CE volume, composé des cahiers du premier trimestre de 1806, donne une nouvelle preuve du zèle des auteurs

pour enrichir cette collection par leurs travaux et leurs correspondances. On y remarque, entre autres, des expériences de MM. *Fourcroy* et *Vauquelin*, sur *l'ivoire frais* et *l'ivoire fossile;* un rapport de M. *Berthollet*, sur un mémoire de M. *Descostils*, concernant les *mines de fer spathique*; la découverte d'un *nouveau principe dans les asperges*, par MM. *Vauquelin* et *Robiquet*; un mémoire de M. *Proust*, sur le *sucre de raisin*; des observations de M. *Parmentier*, sur la *nouvelle Pharmacopée batave*; un mémoire de M. *Hatchett*, sur une *nouvelle substance tannante*; une notice des expériences faites à la *Société Galvanique*, par M. *Riffault*; des observations sur l'efficacité des *fumigations antiputrides*, par MM. *Pinel*, *Desgenettes* et *Bonafoz*; des lettres de M. *Proust*, sur une *porcelaine sans kaolin*, sur la *substance alimentaire d'un lychen* (extrait du journal de Chimie de Berlin), sur *l'éther acétique*, sur la mine *d'alun de Freienwalde*, etc. Une lettre de M. *d'Aubuisson*, sur *quelques objets de minéralogie*; un mémoire sur *l'outremer*, par MM. *Désormes* et *Clément*, et le rapport qui en a été fait par M. *Chaptal*, à l'Institut national.

L'abonnement, franc de port, est de 21 francs par an pour les départemens, et de 24 francs pour l'étranger.

BIBLIOGRAPHIE.

MÉMOIRE sur les hôpitaux Civils de Paris, dans lequel on traite de chacun d'eux, comparé avec les anciens, des améliorations qui y ont été opérées, de celles dont ils sont susceptibles, et de la forme de leur administration, avec des notes historiques sur leur origine et leur accroissement, et sur les moyens de former un seul hôpital capable de recevoir tous les malades indigens

d'une ville du premier ordre; par *Clavareau*, architecte des hôpitaux de Paris. Un vol. in-8.° de 240 pages. A Paris, chez *Prault*, imprimeur, rue Taranne, N.° 749; *Gosset*, libraire, au palais du Tribunat, galeries de bois, N.° 234; et l'*Auteur*, rue des Grands-Augustins, N.° 24. Prix, 6 fr.; et 7 fr. 50 cent. pour les départemens.

Analyse et tableaux de l'influence de la petite-vérole sur la mortalité à chaque âge, et de celle qu'un préservatif tel que la vaccine peut avoir sur la population et la longévité; par *E. E. Duvillard (du Léman)*, correspondant de l'Institut, etc. De l'Imprimerie Impériale. A Paris, chez l'*Auteur*, rue Guénégaud, N.° 17; et chez *Galland*, libraire, rue Saint-Thomas-du-Louvre, N.° 32. — *In*-4.° de 210 pages.

Ce nouvel ouvrage d'un homme déja connu par divers travaux relatifs aux calculs de la longévité, et qui ont reçu l'approbation de l'académie des Sciences et de l'Institut, ne peut qu'être favorablement accueilli du public.

Moyens de conserver la santé des habitans des campagnes, et de les préserver de maladies dans leurs maisons et dans les champs; par madame *Gacon-Dufour*, auteur de plusieurs ouvrages d'Economie rurale et domestique, etc. Un vol. in-12 de 330 pages. A Paris, chez *F. Buisson*, libraire, rue Hautefeuille, N.° 23. Prix, 2 fr. 50 cent.; et 3 fr., franc de port, pour les départemens.

III.me année, N.° XXIX, tom. 10, *de la Vraie Théorie médicale*, ou *Exposé périodique et développemens de la Théorie de Brown*, dite de l'*Incitation*, d'après les plus célèbres médecins étrangers, avec la critique des traitemens institués selon les théories adoptées et suivies en France, par les médecins de ce pays les

plus famés; par une Société de Médecins français et étrangers. Cet ouvrage paraît le premier de chaque mois, à dater du premier vendémiaire an 12. Chaque numéro est composé de cinq à six feuilles in-8.°, avec figures lorsque les matières l'exigent. — A Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, collège Bayeux, rue de la Harpe, N.° 93, près celle de l'Ecole de Médecine. Le prix de l'abonnement, pour l'année, est de 14 fr. pour Paris, et de 18 francs (port payé) pour les départemens. Les trois Numéros réunis forment un volume de 250 à 300 pages. Les vingt-quatrième premiers numéros, complétant 8 vol., an 12-13, se vendent séparément 30 francs (port payé). Les personnes qui voudraient avoir la suite payeront l'abonnement pour l'an 1806.

Le Bureau du Journal est chez *Allut*, rue de la Harpe, N.° 93.

Manuel Médical, par *C. J. A. Schwilgué*, D. M., associé-adjoint de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, etc. Un vol. in-12 de 450 pages. A Paris, chez *J. A. Brosson*, libraire, rue Pierre-Sarrazin, N.° 9, 1806.

FIN DU TOME ONZIÈME.

TABLE
DES MATIÈRES
DU XI.e VOLUME,

POUR LES MOIS DE VENDÉMIAIRE, BRUMAIRE ET FRIMAIRE DE L'AN XIV, ET LES SIX PREMIERS DE L'ANNÉE 1806.

MÉDECINE.

PATHOLOGIE INTERNE.

1. * Cœur. — Essai sur la médecine du cœur. (Extrait.) page 618
2. * Inflammation. — Inflammation de l'arachnoïde. 506
3. Maladies organiques du cœur. — Mémoire sur le diagnostic de quelques maladies organiques du cœur. 254
4. * — Ventricule gauche du cœur excessivement augmenté en capacité et en épaisseur. 255
5. * — Putréfaction complète du ventricule gauche du cœur. 259
6. * — Anévrisme du cœur, et rupture du ventricule droit. 264
7. * — Essai sur les maladies et les lésions organiques du cœur et des gros vaisseaux. (Extrait.) 534
8. * — Suite de cet extrait. 605
9. * Maladies du foie. — *Tentamen de ordinandâ læsionum à systemate portarum et hepatis morborum historiâ.* (Extrait.) 236

10. * Maladies des enfans. — Nouvelle orthopédie, ou précis sur les difformités que l'on peut prévenir ou corriger dans les enfans. (Extrait.) 297
11. Rate. — Observation sur une tuméfaction de la rate, à la suite de fièvres intermittentes, guérie par l'usage de la benoite. 508
12. Scrophules. — Tubercules trouvés dans les cerveaux de deux sujets scrophuleux. 3
13. * — Observation première. *ibid.*
14. * — Observation seconde. 6
15. * — Réflexions à ce sujet. 10
16. * — Traité sur le vice scrophuleux et les maladies qui en proviennent. (Extrait.) 67
17. Vers. — Observations sur des vers urinaires. 11
17 *bis.* — Vers trouvés dans le cœur d'un chien. 441

CLINIQUE INTERNE.

1.° *Constitutions.*

18. Constitutions médicales observées à la Clinique interne de l'Ecole de Paris, et à l'hôpital de la Charité. 42 *bis.*
19. — De la constitution de l'air et des maladies observées à l'hôpital des Enfans malades, dans les années 13 et 14. 483

2.° *Epidémies.*

20. * Catarrhe. — Affection catarrhale qui a régné à Paris, pendant le mois de février, vulgairement appelée *grippe*. 355
21. Dyssenterie. — Résumé d'un journal d'observations faites à Grenoble, sur les maladies qui ont régné pendant le mois de brumaire de l'an 8, dans une des salles du grand hôpital de cette ville. 83
22. * Histoire raisonnée des maladies observées à Naples pendant l'année 1764, par *Sarcone*. (Extrait.) 442

23. * Fièvre jaune. — Notice sur cette fièvre. 287
24. * — Autre notice sur cette fièvre. 438
25. * — (Indication des principaux ouvrages sur la) par M. *Desgenettes*. 42
26. * — Suite de cette indication, par M. *Valentin*. 303
27. * Fièvre muqueuse. — Traité de la maladie muqueuse, par *Rœderer* et *Wagler*. (Extrait.) 704
28. Mémoire sur la maladie qui a régné à Genève, au printemps de 1805, par M. *Vieusseux*. 164
29. * — Invasion de la maladie. *ibid.*
30. * — Sa description. 168
31. * — Son traitement. 172
32. * — Observations Cliniques relatives à cette maladie. 174, 176, 178, 179, 181.
33. — Autre mémoire sur cette maladie, par M. *André Matthey*. 244
34. * — Cette maladie se rapproche de la fièvre ataxique cérébrale. 248

3.° *Maladies sporadiques.*

35. * Convulsions. — Traité des convulsions dans l'enfance. (Extrait.) 150
36. * Convulsions guéries par l'emploi alternatif du carbonate de potasse et de l'opium. 530
37. * Diabètes. — Recherches et expériences sur cette maladie, par MM. *Nicolas* et *Gueudeville*. (Extrait.) 555
38. * Danse de Saint-Guy. — Danse de Saint-Guy, traitée et guérie par l'usage de l'*assa-fœtida*. 512
39. * Dentition. — Traité de la première dentition, et des maladies souvent très-graves qui en dépendent. 357
40. * Fièvre vermineuse. 508
41. Fièvre intermittente d'abord irrégulière, puis quarte adynamique. 563

42. * Goutte. — Usage du quinquina dans cette maladie. 700

42 *bis*. * Hydrocéphale interne. 489, 492, 493.

43. — Recherches sur les caractères distinctifs, et sur le traitement de cette maladie. 651

44. * — Réflexions sur cette affection. 666

45. * Hydropisie. — Hydropisie générale causée par une phlegmasie du tissu cellulaire. 496, 502

46. * Incontinence d'urine. — Usage avantageux de l'huile de pétrole dans cette maladie. 702

47. * Maladies laiteuses. — Mémoires et observations de médecine-pratique, sur les maladies causées par les aberrations du lait, etc. (Extrait.) 232

48. * Maladies vénériennes. — Traité complet sur les symptômes, les effets, la nature et le traitement des maladies syphillitiques. (Extrait.) 237

49. * Paralysie. — Paralysie guérie par l'usage du *rhus radicans*.

50. Phrénésie. — Mémoire sur cette maladie. 324

51. * — Il y a quelquefois délire phrénétique sans inflammation du cerveau ou de ses membranes.

52. — Suite de ce mémoire. 403

53. * — L'inflammation du cerveau, ou de ses enveloppes, n'est pas toujours accompagnée de délire phrénétique. 418

54. * Pissement de sang causé par l'usage de l'*eau de Beaufort*. 532

55. * Scarlatine. — Traitement de cette fièvre par l'acide muriatique oxigéné. 602

4.° *Maladies éruptives.*

56. * Vaccine. — Rapport du Comité central de vaccine du département de la Gironde. 288

5.° *Maladies vétérinaires.*

57. * Vaccine inoculée aux bêtes à laine. 356

Médecine légale.

58. * Suicide exécuté au moyen de blessures multipliées faites aux intestins. 356

CHIRURGIE.

PATHOLOGIE EXTERNE.

1. Anévrismes. — Mémoire à consulter sur un état variqueux et anévrismatique d'une grande partie de la conque de l'oreille et du cuir chevelu de la région pariétale gauche. 272
2. — Observation sur une dilatation anévrismale des artères temporales et occipitales. 337
3. — Recherches anatomico-pathologiques sur la formation de quelques anévrismes spontanés. 29
4. * — La cause prochaine d'un certain nombre d'anévrismes spontanés dépend d'une ulcération des tuniques artérielles. 33
5. * — Plus considérables en Italie qu'ailleurs; pourquoi ? 36
6. * — Leurs causes. 35
7. * — Leur marche. 37
8. * — Leur traitement. 38
9. Fongus. — Mémoire sur le *fungus hæmatodes*. 678
10. Hernies. — Mémoire sur les hernies graisseuses. 127
10. (*bis*.) * Pathologie chirurgicale, par M. *Lassus*. (Extrait.) 633

MÉDECINE OPÉRATOIRE.

11. * Corps étrangers arrêtés dans le gosier, et rendus par le vomissement qu'on avait provoqué, en injectant une solution d'émétique dans une veine. 532
12. Luxation de la mâchoire. — Déplacement de la mâchoire inférieure, suivi d'une enkylôse fausse ou incomplète. 182

13. * Maladies des voies urinaires. — Méthode pour extraire les calculs urinaires peu volumineux, sans opération de la taille. 287
14. — Plaies de tête. — Observation sur un coup de feu au front, avec des symptômes et accidens ressemblant parfaitement à ceux résultant de l'hydrocéphale. 20

CLINIQUE EXTERNE.

15. Abcès. — Observation sur un abcès fistuleux à la mâchoire supérieure droite, occasionné par le séjour d'une dent canine, transversalement incrustée dans l'os maxillaire. 26
16. Observation sur un abcès qui avait son siége à l'intérieur et à l'extérieur du crâne. 523
17. Abcès dans l'orbite. 527
18. Observation sur un abcès dans le sinus frontal et dans le crâne, accompagné de la paralysie de la paupière supérieure, et d'autres symptômes très-remarquables. 516
19. * Callosités. — Usage du carbonate de potasse pour les dissiper. 603
20. * Maladies de la bouche. — De la Séméiologie buccale. (Extrait.) 717
21. * Maladies de la peau. — Description des maladies de la peau, observées à Saint-Louis. (Extrait.) 642
22. * Maladie des os. — Maladie de *Pott*. 461
23. Tétanos. — Observation sur un tétanos survenu le douzième jour d'une blessure, et guéri par les mercuriaux, après avoir résisté à tous les autres moyens. 266
24. * — Roideur tétanique chez les enfans. 486
25. — Note sur un tétanos survenu le onzième jour d'une brûlure considérable, et terminé par la mort le treizième, malgré l'emploi des antispasmodiques et ds mercuriaux. 350

26. —Observation sur le tétanos. 422
27. * — Asthénique. 433
28. Tumeurs. — Observation sur une tumeur placée à la partie antérieure de la colonne vertébrale, et s'étendant depuis la deuxième vertèbre du dos jusqu'à la dernière des lombes. 14
29. * Ulcères. — Usage avantageux de l'alkali volatil dans le traitement des ulcères cancéreux. 603

ACCOUCHEMENS.

30. * Fœtus trouvé dans une vessie urinaire. 609
31. * Opération césarienne. 356
32. — La même opération faite une seconde fois sur le même sujet. 572

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

1. * Anatomie des sangsues. (Extrait.) 471
2. * Phénomène anatomique. 238
3. * Rapport sur les travaux anatomiques exécutés à l'amphithéâtre de Strasbourg. 152
4. Vessie. — Observation sur une conformation vicieuse, dans laquelle la vessie ne présentait que sa paroi postérieure, etc. 436

MATIÈRE MÉDICALE.

1. * Principes généraux de pharmacologie, ou de matière médicale. (Extrait.) 375

CHIMIE.

1. * Adipocire. — Mémoire sur la formation de l'adipocire. 468
2. * Annales de Chimie. 395, 725.
3. Fumigations. — Observations sur les fumigations de gaz acide oxigéné. 284
4. Philosophie chimique. 310

PHARMACIE.

1. * Bismuth. — Usage du magistère de bismuth dans la crampe nerveuse de l'estomac. 604
2. Cantharides. — Usage de leur teinture dans les fièvres nerveuses. 603
3. * Ciguë. — Usage de l'extrait de ciguë dans diverses maladies. 634
4. * Eaux minérales. — Troisième rapport sur les eaux minérales factices de MM. *Paul* et *Tryaire*. 721
5. Eaux distillées. — Observations sur les eaux distillées des plantes inodores. 141
6. * — Conclusions à ce sujet. 148
7. * Goudron. — Emploi de son eau dans les maladies vénériennes. 702
8. Huile de ricin. — Observations communiquées à la Société de l'Ecole de Médecine, sur l'emploi de l'huile de ricin, par M. *Deyeux*. 590
9. * — Moyen de lui ôter son âcreté. 600
10. * Laurier-cerise. — Son eau distillée diminue la trop grande irritabilité du cœur et des fibres musculaires, et augmente l'action des vaisseaux absorbans. 702
11. * Remèdes. — Réflexions sur les remèdes secrets en général, et sur les pilules toniques en particulier. 386
12. * Vésicatoire. — Taffetas épispastique remplaçant avec avantage l'emplâtre de ce nom. 440

HYGIÈNE.

1. * Avis du professeur *Hallé*, sur un traité d'hygiène donné comme étant l'extrait de ses leçons. 159
2. * — Lettre du même sur le même sujet. 398
3. * Décès. — Projet de réglement concernant les décès. (Extrait.) 716

4. Description topographique de l'hôpital des Enfans malades. 115
5. * Désinfection. — Alkalis employés comme désinfectans. 438
6. Méphitisme. — Rapport sur une espèce de méphitisme des fosses d'aisances, produit par le gaz azote. 187

PHYSIQUE MÉDICALE.

MÉTÉOROLOGIE.

1. Observations Météorologiques faites à Paris et à Montmorency, en germinal, floréal et prairial de l'an 12, par M. *Cotte*. 42 *bis*.
2. — Faites à Montmorency, pendant les mois de messidor, thermidor, fructidor, et jours complémentaires de l'an 13, par *le même*. 287 *bis*.
3. — Faites à Paris, pendant les mois de janvier, février et mars, par *le même*. 700 *bis*.

HISTOIRE NATURELLE.

4. Albinos. — Observation d'un albinos, improprement appelé *Nègre blanc*, né à Rennes en Bretagne. 18
5. * Botanique. — Systême des plantes, contenant les classes, ordres, genres, espèces, etc. (Extrait.) 316
6. * Phytographie Encyclopédique, ou Flore de l'ancienne Lorraine. (Extrait.) 553
7. * *Flora Gallicà*. (Extrait.) 722
8. * Zoologie analytique. 392

BIBLIOGRAPHIE.

1. * Bibliographie. — 80, 158, 239, 319, 400, 477, 557, 647, 726.

2. * Elémens de médecine de *Brown*, avec les Commentaires de l'auteur, et les notes du docteur *Beddoës*, traduit du latin et de l'anglais, par *Bertin*. (Extrait.) 214
3. * Essai historique sur la médecine des Arabes. (Extrait.) 289
4. * La médecine rendue familière, traduction de l'anglais d'*Alexandre Thomson*. (Extrait.) 544
5. * Mémoires de la Société médicale d'Emulation, pour l'an 10, sixième volume. (Extrait.) 460
6. * Nouveaux Elémens de la science de l'homme. 364
7. * Nouvelles littéraires. — 42, 150, 214, 289, 357, 442, 534, 605, 704.
8. * Recherches sur la pellagre. 463
9. * Tableau de la médecine Hippocratique. (Extrait.) 624
10. * Thérapeutique chirurgicale générale. 70
11. * Thèses. — Suite de l'analyse des thèses soutenues à l'Ecole de Médecine de Paris. 551
12. * Variétés littéraires. 287, 354, 438, 530, 602, 700

SOCIÉTÉS SAVANTES.

1. * Précis analytique des travaux de la Société académique de Nanci, pendant l'an 13. 476
2. * Prix proposés par l'Université de Wilna. 397

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TABLE DES RENVOIS.

A.

ANÉVRISMES, *voyez* Chirurgie. N.os 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.
Abcès, *v.* Chir. 15, 16, 17, 18.
Anatomie de sangsues, *v.* Anat. 1
Adipocire, *v.* Chimie. 1
Avis du professeur *Hallé*, sur un traité d'Hygiène, etc. *v.* Hygiène. 1
Albinos, *v.* Physiq. méd. 4
Annales de Chimie, *v.* Chimie. 2

B.

Botanique, *v.* Physique médicale. 5, 6, 7
Bibliographie, *v.* Bibliographie. 1
Bismuth, son usage, *v.* Pharmacie. 1

C.

Callosités, *v.* Chirurgie. 19
Cantharides, leur usage dans les fièvres, *v.* Pharm. 2
Catarrhe, *v.* Méd. 20
Ciguë, son usage dans plusieurs maladies, *v.* Pharm. 3
Convulsions, *v.* Méd. 35, 36
Constitutions médicales, *v.* Méd. 18, 19
Corps étrangers arrêtés dans le gosier, *v.* Chirurgie. 11

D.

Danse de Saint-Guy, *v.* Méd. 38

Diabètes, *v.* Méd. 37
Décès, *v.* Hygiène. 3
Dentition, *v.* Méd. 39
Description topographique de l'hôpital des Enfans malades, *v.* Hygiène. 4
Désinfection, *v.* Hygiène. 5
Dyssenterie, *v.* Méd. 21

E.

Eaux distillées, *v.* Pharmacie. 5, 6.
Eaux minérales, *v.* Pharmacie. 4
Elémens de médecine de *Brown*, *v.* Bibliog. 2
Essai historique sur la médecine des Arabes, *v.* Bibliographie. 3

F.

Fièvre vermineuse, *v.* Méd. 40
Fièvre intermittente, *v.* Méd. 41
Fièvre jaune, *v.* Méd. 23, 24, 25, 26
Fièvre muqueuse, *v.* Méd. 27
Fœtus trouvé dans la vessie, *v.* Chirurgie. 30
Fumigations, *v.* Chimie. 3
Fungus hæmatodes, *v.* Chirurgie. 9

G.

Goutte, *v.* Méd. 42
Góudron, son emploi dans les maladies vénériennes, *v.* Pharm. 7

H.

Histoire raisonnée des maladies observées à Naples, *v.* Méd. 22
Hernies, *v.* Chirurgie. 10
Huile de ricin, observation sur cette huile, *v.* Pharmacie. 8, 9